

SKRIPSI

**PENGARUH SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TARUS
KABUPATEN KUPANG**



**OLEH
YUAN CH. RATU
NIM : 15.1111.082**

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2019**

SKRIPSI

**PENGARUH SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TARUS
KABUPATEN KUPANG**

**Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa Kupang**



**OLEH
YUAN CH. RATU
NIM: 15.1111.082**

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG**

2019

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yuan Christine Ratu
NIM : 151111082
Program Studi : Ners
Alamat Rumah : Takari RT/RW 27/8 Kec. Takari Kab. Kupang
No Telepon : 082247970224

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpanan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, 27 September 2019

Yang membuat pernyataan



Yuan Christine Ratu
151111082

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) tanggal, 27 September 2019

Mengesahkan

Rektor
Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes
NIDN: 0809055501

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : PENGARUH SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TARUS
KABUPATEN KUPANG

Nama : Yuan Christine Ratu

NIM : 151111082

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal, 27 September 2019

Menyetujui,

Pembimbing I



Akto Yudawaluyo, S.Kep, Ns., MM
NIK: 10100219

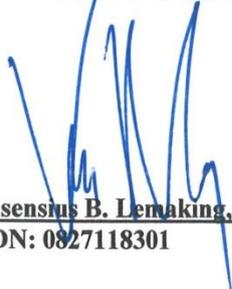
Pembimbing II



Ns. Balbina A. M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN: 0813068403

Mengetahui:

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa



Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301

Ketua
Program Studi Ners



Ns. Balbina A. M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN: 0813068403

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Judul : PENGARUH SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TARUS
KABUPATEN KUPANG

Nama : Yuan Christine Ratu

NIM : 151111082

Telah diuji
Pada tanggal, 27 September 2019

Panitia Penguji

Ketua : Ns. Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep., M.Kep
NIDN: 804088802



Anggota 1. AktoYudowaluyo, S.Kep, Ns., MM
NIK: 10100219



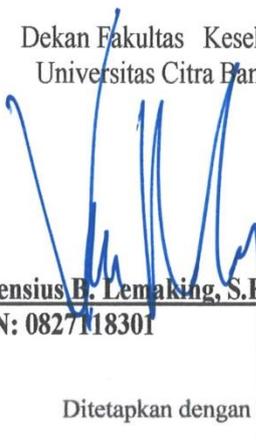
2. Ns. Balbina A. M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN: 0813068403



Mengetahui:

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa

Ketua
Program Studi Ners



Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301



Ns. Balbina A. M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN: 0813068403

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang

Nomor: C.069/SK/ADMIN/UCB/VIII/2019

Tanggal: 09 Agustus 2020

MOTTO

Segala perkara dapat

bertanggung di dalam

Dia yang memberi

kekuatan kepadaku.

(Filipi 4:13)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua, adik dan kaka saya yang selalu setia mendoakan saya dan memberikan dukungan serta motivasi kepada saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Saya bisa melewati setiap langkah sehingga bisa sampai pada saat ini dimana itu semua juga karena pertolongan dari Tuhan Yesus. Tak lupa juga untuk keluarga tercinta, ibu dan bapak dosen yang selalu memberikan motivasi dan dukungan serta yang terakhir untuk almamater tercinta.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“Pengaruh Sikap Dan Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Program Studi Ners di Universitas Citra Bangsa Kupang.

Saya menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini ijin saya untuk mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Akto Yudowaluyo, S.Kep,Ns., MM, selaku pembimbing I dan Balbina Antonelda Wawo S.Kep,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J. selaku pembimbing II yang telah bersedia dan dengan sabar serta penuh kasih membimbing bahkan memotivasi penulis hingga terselesainya penyusunan skripsi ini, dan tak lupa juga Sakti Oktaria Batubara, S.Kep,Ns., M.Kep yang sudah sempat menguji saat proposal. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan.

2. Ns. Balbina A. M. Wawo, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep,J selaku Ketua Prodi Ners dan seluruh Ibu dan Bapak dosen di kampus Universitas Citra Bangsa yang sudah membimbing dan memberikan ilmu kepada saya selama 4 tahun ini.
3. Ibu Angela Muryati Gatum, S. Kep.,Ns selaku Dosen Wali Kelas Keperawatan B angkatan VIII yang telah memberi semangat, dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Keluarga tercinta, Bapak (Abzenhart J. Ratu), Mama (Debora B. Nyale), Kaka Asriwanti, Kezia, Caren dan semua keluarga yang tidak pernah berhenti memberi dukungan dan doa agar saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Sahabat, teman dan orang spesial yang selalu setia memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepala Dinas Kabupaten Kupang yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas tarus Kabupaten Kupang.
7. Kepala Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.
8. Kepada responden yang telah bersedia dan meluangkan waktunya kepada saya untuk melakukan pengambilan data.
9. Yang terakhir untuk diri saya sendiri, terima kasih karena sudah berhasil melawan rasa malas untuk mengerjakan dan menyelesaikan skripsi ini.

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

Kupang, 27 September 2019

Penulis

ABSTRAK

Ratu, Yuan Christine. 2019. **PENGARUH SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG.** Akto Yudowaluyo, S.Kep.Ns,. MM.BalbinaA. M. Wawo, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep,J

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium Tuberculosis*. Pada tahun 2014, Indonesia menempati peringkat kedua negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak setelah India.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* pada 62 responden dengan teknik *pruposive sampling* di satu puskesmas di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang pada bulan Agustus 2019. Pengumpulan data menggunakan tiga instrumen, yaitu kuesioner sikap, dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan *Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS)*.

Analisis data menggunakan statistik non parametrik dan uji regresi linear berganda. Presentase responden yang memiliki sikap terhadap minum obat anti tuberkulosis berada pada kategori baik 75,8%. Presentase responden yang memiliki dukungan keluarga terhadap minum obat anti tuberkulosis berada pada kategori baik 75,8%. Presentase responden yang memiliki kepatuhan terhadap minum obat anti tuberkulosis berada pada kategori patuh 75,8%. Hasil uji regresi linear berganda didapatkan nilai *p value* = 0,001 yakni lebih kecil dari 0,05.

Hitungan statistik bermakna atau ada pengaruh antara variabel sikap, dukungan keluarga terhadap variabel kepatuhan minum obat. Sehingga disarankan untuk melibatkan keluarga dalam proses pengobatan.

Kata kunci: Tuberkulosis paru, sikap, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

ABSTRACT

Ratu, Yuan Christine. 2019. **IMPACT OF ATTITUDE AND FAMILY SUPPORT OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS ON ADHERENCE OF TAKING ANTI-TUBERCULOSIS MEDICATION IN PUSKESMAS TARUS OF KUPANG REGENCY.** Akto Yudowaluyo, S.Kep.Ns., MM.Balbina A. M. Wawo, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep, J.

Tuberculosis is a direct infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis bacteria. In 2014, Indonesia was ranked second in the country with the most tuberculosis sufferers after India.

This research was a quantitative study with a cross-sectional approach to 62 respondents, with a purposive sampling technique in one puskesmas under the authority of the Health Office of Kupang regency in August 2019. Data collection used three instruments, namely attitude questionnaire, family support and adherence questionnaire of Morisky Medication Adherence Scale (MMAS).

Data were analyzed using nonparametric statistics and multiple linear regression tests. 75.8% of respondents had good attitude. 75.8% of respondents had good family support. 75,8% of respondents found it to be well shown. The results of multiple linear regression tests obtained p-value = 0.001 that was under 0.05.

Statistical counts were found to be meaningful or there was an impact between attitude variables and family support for medication adherence. Therefore, it is advisable to involve the family in the treatment process.

Keywords: *attitude, family support, adherence of taking anti-tuberculosis medication.*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Depan dan Prasyarat Gelar	ii
Halaman Surat Pernyataan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Sikap	12
2.1.1 Pengertian Sikap.....	12
2.1.2 Komponen Sikap.....	12
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	13
2.1.4 Fungsi Sikap	15
2.1.5 Tingkatan Sikap	15
2.1.6 Pembentukan dan Perubahan Sikap	16
2.1.7 Pengukuran Sikap.....	18
2.2 Konsep Dasar Keluarga	19
2.2.1 Pengertian Keluarga	19
2.2.2 Tipe Keluarga.....	20
2.2.3 Struktur Keluarga	21
2.2.4 Fungsi Keluarga.....	23
2.2.5 Tugas Keluarga.....	25
2.2.6 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan	25
2.2.7 Jenis Dukungan Keluarga	25
2.2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	27
2.3 Konsep Kepatuhan	29
2.3.1 Pengertian Kepatuhan	29
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	30
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan	33
2.3.4 Indikator Kepatuhan	34
2.3.5 Faktor Penentu Derajat Kepatuhan	34
2.3.6 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan	35
2.4 Konsep Dasar Tuberkulosis.....	36
2.4.1 Pengertian Tuberkulosis	36

2.4.2	Jenis-Jenis Penyakit Tuberkulosis	36
2.4.3	Patofisiologi Tuberkulosis.....	38
2.4.4	Tanda dan Gejala (Manifestasi Klinis Tuberkulosis).....	40
2.4.5	Tujuan Pencegahan Tuberkulosis	40
2.4.6	Cara Diagnosis Tuberkulosis	41
2.4.7	Pengobatan Tuberkulosis.....	42
2.4.8	Faktor-Faktor Penyebab Pengobatan Tidak Tuntas	43
2.4.9	Faktor Determinan Kekambuhan Tuberkulosis.....	44
2.4.10	Komplikasi.....	45
2.5	Kerangka Konseptual	46
2.6	Hipotesis Penelitian	47
BAB 3 METODE PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian dan Jenis Penelitian	48
3.2	Kerangka Kerja.....	48
3.3	Identifikasi Variabel	50
3.4	Definisi Operasional	51
3.5	Populasi, Sampel dan Sampling	53
3.5.1	Populasi.....	53
3.5.2	Sampel	54
3.5.3	Sampling.....	54
3.6	Pengumpulan Data dan Analisis Data	55
3.6.1	Pengumpulan Data	55
3.6.2	Analisis Data	59
3.7	Etika Penelitian	60
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian	63
4.1.2	Data Umum.....	63
4.1.3	Data Khusus.....	69
4.2	Pembahasan.....	72
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	83
5.2	Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA.....		85
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 1.1.	Keaslian Penelitian	9
Tabel 3.1.	Defenisi Operasional.....	50
4.1.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	65
4.1.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	65
4.1.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	66
4.1.2.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan	66
4.1.2.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Perbulan	67
4.1.2.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Menikah	67
4.1.2.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Penyakit	68
4.1.2.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi	68
4.1.3.1	Sikap Pasien Terhadap Minum Obat.....	69
4.1.3.2	Dukungan Keluarga Terhadap Minum Obat	69
4.1.3.3	Kepatuhan Pasien Terhadap Minum Obat	70
4.1.3.1	Pengaruh Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat.....	70
4.1.3.1	Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat	71

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Konseptual.....		46
Gambar 2.2. Kerangka Kerja		48

DAFTARLAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
Lampiran 1	Surat Pra Pengambilan Data Awal	91
Lampiran 2	Surat Pengambilan Data Penelitian	92
Lampiran 3	Surat Balasan Dari DPMPTSP Provinsi NTT.....	93
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari DPM-PTSP Oelamsi	94
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari Camat Kupang Tengah untuk Kepala Puskesmas Tarus	95
Lampiran 6	Surat Permohonan Menjadi Responden	95
Lampiran 7	Surat Persetujuan Menjadi Responden	96
Lampiran 8	Lembar Kuesioner Sikap	100
Lampiran 9	Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga	101
Lampiran 10	Lembar Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	102
Lampiran 11	Rekapitulasi Hasil Data Penelitian	104
Lampiran 12	Lembar Uji Statistik	118
Lampiran 13	Lembar Dokumentasi	124
Lampiran 15	Lembar Konsultasi Pembimbing 1.....	126
Lampiran 15	Lembar Konsultasi Pembimbing 2	127

BIODATA PENULIS

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi juga mengenai organ tubuh lain (Kemenkes RI, 2017:4). Penyakit tuberkulosis harus diperhatikan dan ditangani dengan baik karena dapat mengakibatkan komplikasi yang serius dan meluas karena berkembangnya basil tuberkulosis seperti efusi pleura, tuberkulosis perikarditis, tuberkulosis pneumotorax, tuberkulosis meningitis, tuberkulosis spodilitis, tuberkulosis pencernaan, dan tuberkulosis saluran kemih (Mbata&Iroezendu, 2013:5).

Pasien tuberkulosis paru cenderung tidak tertarik untuk mengubah pola hidup, karena mereka kurang memahami mengenai penyakit tuberkulosis (Somantri, 2010:23). Salah satu tidak berubahnya perilaku dan tidak dapat mengendalikan kondisi dikarenakan pasien tuberkulosis paru tidak mempunyai sikap untuk mengendalikan kondisi penyakitnya (Tandra, 2017:23). Sikap merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Priyoto, 2014:83). Jika penyandang tuberkulosis paru memiliki sikap yang kurang baik untuk mengelola penyakitnya maka penyandang tuberkulosis paru akan mengalami hambatan dalam proses penyembuhannya (Sunaryo,

2010:24). Sebagian dari pasien tuberkulosis paru merasa malu karena mengetahui penyakit yang diderita dapat menular kepada orang lain, sehingga hal ini membutuhkan bantuan dan perhatian khusus dari keluarga (Mulyatsih, 2008:23). Dukungan keluarga merupakan sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Setiadi, 2008:12). Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat berkaitan erat dengan dengan terbentuknya sikap, jika pasien tuberkulosis paru mendapat dukungan keluarga kurang baik maka pasien tuberkulosis paru tidak akan patuh dalam proses pengobatan secara bertanggung jawab (Suprajitno, 2009:12). Untuk mencapai kesembuhan diperlukan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis paru bagi setiap penderita (Devi, 2014:2). Oleh karena itu pasien tuberkulosis paru perlu memiliki kepatuhan yang baik dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis sampai dengan proses penyembuhannya.

World Health Organization (WHO) melaporkan dalam *Global Tuberculosis Report* tahun 2014 Indonesia menempati peringkat kedua negara dengan penderita tuberkulosis paru terbanyak setelah india. Di Indonesia terdapat 460.000 kasus tuberkulosis paru per tahun. Satu tahun kemudian pada tahun 2015, angka tersebut meningkat menjadi satu juta kasus tuberkulosis paru

baru. Dari angka satu juta tersebut, sebanyak 120.000 kasus (12%) adalah penderita yang mendapatkan perawatan yang tidak tuntas, dan sebanyak 900.000 (90%) menyerang paru-paru dari data tersebut menjadi alarm bagi Indonesia karena 12% kasus memiliki risiko resisten obat anti tuberkulosis, yang menyebabkan Indonesia belum terbebas dari tuberkulosis (Sumargono, 2017:11).

Propinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2014 terdapat 5.007 kasus (99,41 per 100.000 penduduk) artinya setiap 100.000 penduduk terdapat 99 orang penderita tuberkulosis paru untuk semua tipe (P2MK DinKes provinsi NTT, 2014). Tahun 2015 terdapat 4.789 kasus (93,53 per 100.000 penduduk) artinya setiap 100.000 penduduk terdapat 93 orang penderita tuberkulosis paru untuk semua tipe (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Se NTT, 2015).

Kabupaten Kupang tahun 2014 terdapat 290 kasus (P2MK DinKes Kab Kupang, 2014), tahun 2015 terdapat 241 kasus (Dinas Kesehatan Kab/Kota, 2015). Menurut keterangan dari petugas dan data pengelola tuberkulosis paru Puskesmas Tarus, dari Januari sampai dengan Desember 2016 pasien tuberkulosis paru positif diobati terdapat 73 pasien dan 3 orang meninggal akibat tuberkulosis paru sedangkan Januari sampai dengan Desember 2017 terdapat 78 pasien, merupakan Puskesmas yang menyumbangkan kasus tertinggi tuberkulosis paru pada tahun 2017, Januari sampai dengan Desember 2018 terdapat 68 pasien (Puskesmas Tarus, 2018). Berdasarkan hasil survei awal peneliti

di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang didapatkan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan pada bulan Januari sampai Juli 2019 sudah tercatat pasien tuberkulosis sebesar 56 pasien dengan status kasus baru dan 18 pasien dengan status pengobatan ulang, didapatkan data dari 3 orang penderita terdapat 2 orang yang mempunyai sikap rendah, dan dukungan keluarga yang rendah serta kepatuhan yang rendah terhadap program pengobatan tuberkulosis.

Penyakit tuberkulosis ditandai dengan tanda dan gejala yang sering dijumpai atau dikeluhkan berupa batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan (Saputra, 2014:125). Sulitnya pemberantasan penyakit tuberkulosis paru karena dalam pemberantasannya bukan hanya masalah bakteri atau obat-obatan saja, melainkan meliputi aspek sosial, budaya, ekonomi, sikap, perilaku, tingkat kepatuhan, tingkat pendidikan, pengetahuan penderita dan keluarga, serta lingkungan masyarakat sekitar (Wahyudi, 2010:2). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayarti (2016:4) mengatakan bahwa 50% pasien memiliki sikap rendah terhadap kepatuhan. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Maulidya (2011:5) mengatakan bahwa 56,58% pasien mendapatkan dukungan keluarga yang rendah sehingga

pasien tidak patuh minum obat anti tuberkulosis. Kurangnya sikap dan dukungan keluarga pada pasien dalam proses pengobatan mengakibatkan pasien tidak berperilaku sesuai nilai-nilai kesehatan sehingga akan berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan pasien.

Pengobatan akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat (Laban, 2008:8). Selain itu masalah lainnya adalah pengobatan penyakit tuberkulosis yang memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin 6-8 bulan, hal tersebut sering mengakibatkan pasien kurang patuh dalam minum obat secara teratur, pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap akan mengakibatkan kekebalan ganda kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis, oleh karena itu penting sekali bagi pasien untuk menyelesaikan program pengobatan dengan baik, dengan kata lain kepatuhan pasien sangat dibutuhkan untuk kesembuhan penyakit tuberkulosis (Dewi, 2015:18).

Waktu pengobatan yang lama menyebabkan pasien tuberkulosis sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan. Sikap adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Waktu yang lama dan pengobatan yang rutin membutuhkan sikap yang baik dari pasien dalam menjalani pengobatan. Selain itu pasien tuberkulosis paru memerlukan dukungan keluarga dalam menjalani pengobatan.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan pasien tuberkulosis. Dengan adanya kepatuhan yang baik dapat merubah perilaku untuk mengendalikan penyakitnya sehingga dapat hidup lebih berkualitas. pasien yang mendapatkan dukungan keluarga positif memiliki peluang untuk patuh selama masa pengobatan. Keluarga sangat berpengaruh dalam pelaksanaan pengobatan, keluarga perlu memberikan dukungan yang positif sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit (Warito, 2009:12).

Berdasarkan uraian masalah diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui "Pengaruh Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: "Bagaimanakah pengaruh sikap dan dukungan keluarga pasien tuberkulosis terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh sikap dan dukungan keluarga pasien tuberkulosis terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi sikap pasien tuberkulosis terhadap minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.
- 2) Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien tuberkulosis terhadap minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.
- 3) Mengidentifikasi kepatuhan pasien tuberkulosis terhadap minum obat anti tuberkulosis Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.
- 4) Menganalisis pengaruh sikap terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.
- 5) Menganalisis pengaruh dukungan keluarga pasien tuberkulosis terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan keperawatan terutama pada pengaruh sikap dan dukungan keluarga pasien tuberkulosis terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi institusi pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan pengetahuan tentang pengaruh sikap dan dukungan keluarga pasien tuberkulosis terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

2) Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan menjadi tambahan informasi bagi tempat pelayanan dalam meningkatkan mutu pelayanan pasien tuberkulosis sesuai dengan standar dan pedoman pelayanan keperawatan.

3) Bagi peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta kemampuan dalam mengidentifikasi masalah penelitian dalam bidang keperawatan medikal bedah.

4) Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya untuk menambah kepustakaan yang dapat digunakan sebagai sumber peneliti selanjutnya dan sebagai tambahan dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan tuberkulosis.

1.5 Keaslian Penelitian

NO	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Pira Mita Sandra Dewi (2011)	Hubungan pengetahuan dan sikap penderita TB Paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas lidah kulon Surabaya	Jenis Penelitian ini adalah <i>Cross Sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dan sample sebanyak: 43 orang, teknik pengambilan sample menggunakan <i>random sampling</i> .	Hasil uji analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat TB Paru di BPKM Pati dengan nilai p-value=0,000. Terdapat juga hubungan antara sikap penderita TB Paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dengan nilai p-value=0,0001.	Penelitian sebelumnya meneliti di Puskkesmas lidah kulon Surabaya sedangkan penelitian saya di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.
2.	Asra Septia, dkk (2013)	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada Penderita TB Paru di Medical Record (MR) RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan survey analitik dengan rancangan survey cross sectional. Populasi dan sample sebanyak: 58 orang pengambilan sampling menggunakan <i>accidental sampling</i> .	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru dengan nilai p-value=0,036≤0,05.	Penelitian ini tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Medical Record (MR) RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

- | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 3. | Nitari
Rahmi
dkk
(2011) | Hubungan
Tingkat
Kepatuhan
Penderita
Tuberkulosis
Paru dengan
Perilaku
Kesehatan,
Efek
Samping
OAT dan
Peran PMO
pada
Pengobatan
Fase Intensif
di
Puskesmas
Seberang
Padang
September
2012 -
Januari 2013 | Penelitian ini
adalah studi
analitik
dengan
menggunakan
desain cross
sectional. | Populasi dalam
penelitian ini
adalah seluruh
penderita TB Paru
yang
menyelesaikan
pengobatan tahap
intensif mengikuti
program DOTS di
Puskesmas
Seberang Padang
dari September
2012 sampai
Januari 2013.
Sampel yang
digunakan
merupakan
seluruh penderita
TB Paru yang
menyelesaikan
pengobatan tahap
intensif yang
memenuhi kriteria
inklusi dan
eksklusi yaitu
sebanyak 34
orang. | Penelitian
dilaksanakan
di
Puskesmas
Seberang
Padang.
Pelaksanaan
penelitian
dilakukan
dari bulan
September
2012 sampai
Januari
2013. |
| 4. | Firman
Maulana
Safri,
dkk
(2016) | Analisi
faktor yang
berhubungan
dengan
kepatuhan
minum obat
pasien TB
Paru
berdasarkan
Health Belief
Model di
Wilayah
Kerja
Puskesmas
Umbulasari
Kabupaten
Jember | Jenis
penelitian ini
adalah
penelitian
deskriptif
analitik
dengan
pendekatan
cross
sectional.
Populasi
dalam
penelitian ini
adalah
seluruh
penderita TB
paru yang
sedang
menjalani | Berdasarkan hasil
uji statistik
menggunakan
regresi logistik
diperoleh data
bahwa tidak ada
hubungan antara
keseriusan
terhadap
kepatuhan minum
obat pasien TB
paru. Hal ini dapat
dilihat dari nilai
variabel yang
menunjukkan
angka signifikansi
$p=1,000$ sehingga
$p>0,1$. Artinya,
variabel | Penelitian
ini
dilaksanakan
di Wilayah
Kerja
Puskesmas
Umbulasari
Kabupaten
Jember |

pengobatan fase intensif dan fase lanjutan. Sampel 66 orang.

keseriusan (perceived seriousness) tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan jika tidak bersama variabel yang lain. Namun variabel ini akan memiliki hubungan jika dianalisis secara bersama-sama sebagai satu kesatuan dengan variabel-variabel yang lain yaitu kerentanan yang dirasakan (perceived susceptibility),

2.1 Konsep Sikap

2.1.1 Pengertian Sikap

Sikap Menurut Notoadmodjo (2012:140), sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup.

2.1.2 Komponen Sikap

Sikap memiliki 3 komponen menurut (Maryam, 2014:105), sebagai berikut:

- 1) Komponen kognitif (*cognitive*) disebut juga komponen *perceptual*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap obyek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosi, dan informasi dari orang lain.
- 2) Komponen afektif (komponen emosi), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap positif dan negatif. Reaksi emosi banyak dipengaruhi oleh apa yang

individu percayai sebagai suatu yang benar terhadap obyek sikap tersebut.

- 3) Komponen konatif (komponen perilaku), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap obyek sikap. Komponen ini menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap obyek sikap.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Sikap

Menurut Wawan daan Dewi (2010:35), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari budaya telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah, kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Pengaruh media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang harusnya aktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibat pengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Pengaruh pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan, tidaklah mengerankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Pengaruh faktor emosional

Kadangkala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan.

2.1.4 Fungsi Sikap

Menurut Maulana (2009:199), sikap memiliki lima fungsi yakni sebagai berikut:

- 1) Fungsi instimental, yaitu sikap yang dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan, keinginan atau tujuan.
- 2) Fungsi pertahanan ego, yaitu sikap yang menunjukkan nilai yang ada pada dirinya. Sistem nilai individu dapat dilihat dari sikap yang diambil individu yang bersangkutan. Misalnya individu yang telah menghayati ajaran agama, sikapnya akan tercermin dalam tutur kata, perilaku dan perbuatan yang dibenarkan dalam ajaran agamanya.
- 3) Fungsi pengetahuan, setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, ingin mendapat banyak pengalaman, yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari.
- 4) Fungsi penyelesaian sosial, sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungannya.

2.1.5 Tingkat Sikap

Menurut Natoatmodjo (2012:138), sikap terdiri dari beberapa tingkatan:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan itu benar atau salah, artinya bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko, serta bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilihnya meskipun mendapat tantangan dari orang lain. Ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

2.1.6 Pembentukan Dan Perubahan Sikap

Sikap bukan dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang hayatnya. Pembentukan sikap merupakan hasil interaksi individu dengan lingkungannya (Saam, 2013: 65). Pembentukan sikap seseorang adalah perpaduan faktor internal dengan faktor eksternal. Faktor internal seperti keadaan fisiologis, emosi, motif, minat, dan aspek-aspek psikologis lainnya. Faktor eksternal seperti

pengalaman, norma-norma nilai, dan pendidikan. Sementara itu, menurut Calhoum & Acocella Dalam Saam, (2013:13), menyebutkan sikap itu muncul dari pengalaman pribadi, pemindahan pengalaman yang menyakitkan, dan pengaruh sosial. Pengaruh sosial merupakan sumber pembentukan sikap yang paling penting, yaitu dari orang tua, teman sebaya, dan media massa.

Ada tiga jenis pengaruh sosial menurut Saam, (2013:66), yaitu :

- 1) *Modeling* artinya orang belajar perilaku yang baru dengan meniru. Model akan ditiru apabila; (a) Mempunyai kekuatan daya tarik, (b) Ada *reward* (hadiah), dan (c) Ada persamaan dengan dirinya.
- 2) Konformitas artinya ada ketegasan, kepercayaan, keyakinan atau perilaku seseorang yang membuat mereka diakui dalam kelompok. Disini yang diakui secara bersama dalam kelompok itu.
- 3) Persuasi merupakan penyampaian informasi untuk mempengaruhi orang lain. Dalam bidang kesehatan teknik persuasi sering digunakan untuk mengubah sikap masyarakat menjadi sikap positif atau lebih peduli terhadap kualitas kesehatan. Persuasi dapat dilakukan secara langsung, misalnya melalui penyuluhan kesehatan atau secara tertulis misalnya melalui brosur.

2.1.7 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap digolongkan pada dua golongan yaitu pengukuran secara langsung tidak berstruktur dan secara berstruktur (Saam, 2013 : 67).

1) Pengukuran langsung tidak berstruktur

Caranya dengan melakukan wawancara bebas (*free interview*) tetapi berpedoman pada panduan wawancara. Contohnya: kita ingin mengetahui sikap sementara penduduk terhadap masalah kesehatan lingkungan. Pertanyaan misalnya : (1) Bagaimana pendapat bapak tentang masalah kesehatan lingkungan yang terjadi? (2) Jelaskan alasan bapak. Pernyataan positif dan negatif diberikan dengan lima alternatif jawabannya, yaitu; (a) sangat setuju, (b) setuju, (c) ragu-ragu, (d) tidak setuju, dan (e) sangat tidak setuju. Pernyataan positif yang jawabannya sangat setuju diberi skor (5) jawaban setuju diberi skor (4) jawaban kadang-kadang diberikan diberi skor (3) jawaban tidak setuju diberikan skor (2) dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor (1) Sebaliknya, pernyataan negatif bila jawabannya sangat setuju diberi skor (1) jawaban sangat setuju diberi skor (2) jawaban kadang-kadang diberi skor (3) jawaban tidak setuju diberi skor (4) dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor (5).

2) Secara langsung berstruktur

Pengukuran sikap secara langsung berstruktur artinya menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun secara sistematis dan berstruktur yang ditanyakan langsung kepada responden baik secara lisan maupun tertulis. Salah satu alat pengukuran sikap yang cukup terkenal dan praktis adalah pengukuran sikap dengan skala Likert. Skala pengukuran ini disebut juga "*Summated Ratings*".

Skala Likert mengukur sikap dengan sejumlah pertanyaan berupa berilah tanda centang (✓) pada alternatif jawaban yang cocok dengan pendapat atau diri anda masing-masing pada pertanyaan dibawah ini. Alternatif jawaban adalah SS = Sangat Setuju, S = Setuju, Rr = Ragu-ragu, TS = Tidak Setuju dan STS = Sangat Tidak setuju.

Selain skala Likert, pengukuran skala sikap dapat dilakukan secara tidak langsung misalnya melalui skala semantik diferensial yang terstandar yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Padila (2012:19), mendefinisikan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan terus menerus, yang tinggal satu atap, mempunyai ikatan

emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya. Harmoko (2012:11), keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Padila (2012:19), mendefinisikan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Harmoko (2012:24), secara umum di negara Indonesia dikenal dua tipe keluarga, yaitu:

1) Keluarga Tradisional

- a) Keluarga inti; suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung/angkat).
- b) Keluarga besar; keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misal kakak, nenek, paman, bibi.
- c) *Single parent*; suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh kematian/perceraian.
- d) *Single adult*; suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.
- e) Keluarga lanjut usia; terdiri dari suami istri lanjut usia.

2) Keluarga Non Tradisional

- a) *Commune family*; lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
- b) Orangtua (ayah ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- c) Homosexual; dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

2.2.3 Struktur Keluarga

Menurut Harmoko (2012:18), struktur keluarga terdiri atas bermacam–macam, diantaranya adalah:

1) Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

2) Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu di susun melalui jalur garis ibu.

3) Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga saudara suami.

5) Keluarga kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak.

Menurut Harmoko (2012:18-19), ciri-ciri struktur keluarga terdiri dari 3 kategori, yaitu :

a) Terorganisasi

Keluarga adalah cerminan sebuah organisasi, dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing sehingga tujuan keluarga dapat tercapai. Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.

b) Keterbatasan

Dalam mencapai tujuan, setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing, sehingga dalam berinteraksi setiap anggota tidak bisa semena-mena tetapi memiliki keterbatasan yang dilandaskan pada tanggung jawab masing-masing anggota keluarga.

c) Perbedaan dan kekhususan

Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan bahwa masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda dan khas seperti halnya peran ayah sebagai pencari nafkah utama dan peran ibu sebagai anggota keluarga yang merawat anak-anak.

2.2.4 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman *dalam* Padila (2012:33), mendefinisikan lima fungsi dasar keluarga yakni:

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan psikososial. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif adalah:

- a) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung. Setiap anggota keluarga yang mendapatkan kasih sayang dan dukungan, maka kemampuannya untuk memberi akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan yang baik dalam keluarga tersebut akan menjadi dasar dalam membina hubungan dengan orang lain.
- b) Saling menghargai, dengan mempertahankan iklim yang positif dimana setiap anggota keluarga baik orang tua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya.
- c) Ikatan dan identifikasi, ikatan ini dimulai sejak pasangan sepakat hidup baru. Kemudian dikembangkan dan disesuaikan dengan berbagai aspek kehidupan dan keinginan yang dicapai sendiri.

2) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai atau norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

3) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

4) Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional.

2.2.5 Tugas Keluarga

Menurut Padila (2012:37), pada dasarnya tugas keluarga ada tujuh tugas pokok sebagai berikut: pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya, pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga, pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing, sosialisasi antar anggota keluarga, pengaturan anggota keluarga, pemeliharaan ketertiban anggota keluarga, membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

2.2.6 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Fallen dan Dwi (2010:99), ada lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu: mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

2.2.7 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008:11), jenis dukungan keluarga ada empat yaitu:

1) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Selain itu bentuk bantuan ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan

aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya. 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.

2) Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai sebuah penyebar informasi. Bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menaggulanngi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan ide-ide, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang, keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada ukuran informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

3) Dukungan penilaian (*aprasial*)

Dukungan penilaian adalah keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing, pemecahan masalah, sebagai sumber, dan validator identitas keluarga. Penilaian

ini dapat bersifat positif maupun negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian positif.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai istirahat serta membantu penguasaan terhadap emosi. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan efektif dan orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik, empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang sedang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhannya, berempati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

2.2.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Wahyudi (2015:67), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Dukungan dapat ditentukan dengan pertumbuhan dan perkembangan faktor usia, dengan demikian setiap

rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Latar belakang pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman masa lalu akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk keyakinan adanya penting dukungan keluarga.

c) Emosi

Emosi mempengaruhi setiap individu dalam memberikan respon dukungan. Respon saat stres cenderung melakukan hal yang mengawatirkan dan merugikan, tetapi saat respon emosionalnya kecil akan lebih tenang dalam menanggapi.

2) Faktor eksternal

a) Fungsi keluarga

Sejauh mana keluarga mempengaruhi pada anggota keluarga lain saat mengalami masalah kesehatan serta membantu dalam memenuhi kebutuhan.

b) Sosial ekonomi

Setiap individu membutuhkan dukungan terhadap kelompok sosial untuk mempengaruhi keyakinan akan kesehatannya dan cara pelaksanaannya. Biasanya individu dengan ekonomi di atas rata-rata akan lebih cepat

tanggap terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

c) Praktik dikeluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi pasien dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya pasien juga kemungkinan besar akan melakukan hal yang sama. Misalnya anak yang selalu diajak orangtuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

d) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi nilai, keyakinan dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan dan cara mengatasi masalah kesehatan.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Menurut saam (2013:12) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan (Albery, 2011:23).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

1) Menurut Saam (2013:12) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan digolongkan menjadi lima faktor yaitu:

a) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Niven (2002), menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang harus diingat dan penggunaan istilah medis. Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.

b) Kualitas interaksi

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan untuk mengontrol penyakit yang dideritanya. Kualitas interaksi antara profesional kesehatan

dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c) Isolasi sosial

Pendiskriminasian sosial dari masyarakat terhadap seseorang yang dirasakan dapat mengganggu hubungan interaksi dalam masyarakat sangat berpengaruh terhadap derajat kepatuhan seseorang.

d) Dukungan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas 2 orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, pertahankan satu kebudayaan. Sehingga keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan program pengobatan yang mereka terima. Anggota keluarga yang sedang sakit sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan:

- (1) Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi.
- (2) Meningkatkan, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol.
- (3) Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien.

e) Keyakinan diri

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Seseorang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lemah dan kehidupan sosial yang memusatkan perhatian pada diri sendiri (Saam, 2013:23).

2) Perilaku patuh dipengaruhi oleh 3 faktor utama menurut Notoadmodjo (2012:23), yang meliputi :

a) Faktor predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatann, kepercayaan, nilai, keyakinan, dan sebagainya. Faktor-faktor tersebut bisa mempengaruhi perilikuseseorang termaksud dalam perilaku kesehatan.

b) Faktor pendukung

Faktor ini memungkinkan terjadinya perubahan perilaku. Faktor ini meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan.

c) Faktor pendorong

Faktor yang mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku. Faktor ini meliputi sikap petugas kesehatan maupun tokoh kesehatan.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan digolongkan menjadi empat bagian menurut Saam (2013:2), antara lain:

1) Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dalam nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4) Keyakinan sikap dan kepribadian

Saam (2013:23) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperbaiki adanya sikap dan kepribadian.

2.3.4 Indikator Kepatuhan

Kepatuhan dibagi dalam tiga bentuk perilaku menurut Sarwono dan Meinarno (2011: 105), yaitu:

- 1) Konformitas (*conformity*), yaitu individu mengubah sikap dan tingkat lakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.
- 2) Penerimaan (*compliance*), yaitu individu melakukan sesuatu atas dasar permintaan yang diakui otoritasnya.
- 3) Ketaatan (*obedience*), yaitu individu melakukan tingkat laku atas perintah orang lain. Seseorang menaati dan mematuhi perintah orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur kekuatan

2.3.5 Faktor Penentu Derajat Kepatuhan

Menurut Saan (2013:12) derajat kepatuhan ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu; kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut, apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan, keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan petugas kesehatan.

2.3.6 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Saam (2013:23) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

1) Dukungan profesional

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan. Contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter atau perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3) Perilaku sehat

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yakni:

a) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan

Penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sakit.

c) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang.

4) Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas kepada klien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

2.4 Konsep Tuberkulosis

2.4.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis yang dikenal dengan nama *Mycobacterium Tuberculosis* (Kemenkes RI, 2017:4). Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi juga mengenai organ tubuh lainnya seperti tulang, kelenjar dan otak yang biasa disebut tuberkulosis ekstra paru (Depkes, 2007:6).

2.4.2 Jenis-Jenis Penyakit Tuberkulosis

Penyakit tuberkulosis terdiri dari berbagai jenis, diantaranya:

1) Tuberkulosis paru

Tuberkulosis (TBC) paru adalah penyakit tuberkulosis yang menyerang jaringan paru-paru, namun tidak menyerang selaput pembungkus paru-paru, yaitu pleura. Tipe tuberkulosis ini dapat dibagi lagi menjadi tuberkulosis paru

BTA positif dan tuberkulosis BTA negatif. Tuberkulosis paru dapat dibedakan juga berdasarkan tipe pasien yang telah dirawat sebelumnya, ada yang dinamakan tuberkulosis kasus baru, tuberkulosis kasus kambuh (*relaps*), tuberkulosis kasus *default* atau *drop out*, tuberkulosis kasus gagal, dan tuberkulosis kasus kronis (menahun) atau persisten.

2) Tuberkulosis paru atau tuberkulosis kelenjar

Maksudnya tuberkulosis menyerang berbagai organ tubuh lainnya selain paru-paru. Misalnya menyerang selaput pembungkus paru-paru, selaput pembungkus otak dan tulang, kelenjar getah bening, selaput pembungkus jantung (*perikardium*), organ pencernaan termasuk usus, kulit, ginjal, dan saluran kemih, sistem persendian, organ kelamin, dan sebagainya.

3) Tuberkulosis milier

Istilah "*milier*" berarti mirip butiran pada atau *jewawut*. Dinamakan demikian karena memang ukuran lesinya kecil. Tuberkulosis ini adalah hasil dari penyebaran tuberkulosis melalui aliran darah diikuti dengan "gerombolan" kuman yang relatif besar.

4) Tuberkulosis endobronkial

Tuberkulosis jenis ini sering dijumpai pada anak, dapat terjadi dalam waktu tiga hingga sembilan bulan. Tuberkulosis ini menyerang sistem saluran pernafasan yang disebut

bronkus. Tuberkulosis ini termasuk berat dan relatif sulit diobati karena sering disertai komplikasi.

5) Tuberkulosis diseminata

Tuberkulosis tipe ini adalah hasil penyebaran kuman tuberkulosis melalui pembuluh darah. Sering terjadi pada pasien yang sistem imun atau daya tahan tubuhnya rendah. Misalnya pada anak dan balita. Tuberkulosis ini muncul sekitar dua hingga enam bulan setelah terjadi infeksi (Depkes RI, 2010:23).

2.4.3 Patofisiologi

- 1) Sumber penularan adalah pasien tuberkulosis BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Namun, bukan berarti bahwa pasien tuberkulosis dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal tersebut bisa saja terjadi oleh karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji \leq dari 5.000 kuman/ml dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.
- 2) Pasien tuberkulosis dengan BTA negatif juga memiliki kemungkinan menularkan penyakit tuberkulosis. Tingkat penularan pasien tuberkulosis BTA positif adalah 65%, pasien tuberkulosis BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien tuberkulosis dengan hasil kultur negatif dan foto toraks positif adalah 17%.

- 3) Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut.
- 4) Pada waktu batuk dan bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei/percik renik*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (Kemenkes, 2014:5). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan hidup di udara pada suhu kamar selama beberapa jam.

Selain itu, dalam Depkes (2006) sebagaimana dikutip Pramonodjati, F, (2010:12) menyebutkan bahwa ada faktor-faktor yang terjadi penyebab seseorang terinfeksi tuberkulosis adalah:

- a) Terjadinya resistensi terhadap obat anti tuberkulosis dan diturunkan secara genetik (herediter).
- b) Jenis kelamin; pada akhir masa kanak-kanak dan remaja, angka kematian dan kesakitan lebih banyak terjadi pada anak perempuan.
- c) Usia; pada masa bayi kemungkinan terinfeksi sangat tinggi.
- d) Keadaan stres; situasi yang penuh stres (*injury* atau penyakit, kurang nutrisi, stres emosional, kelelahan yang kronik).
- e) Meningkatnya sekresi steroid adrenal yang menekan reaksi inflamasi dan memudahkan untuk perluasan infeksi.
- f) Anak yang mendapat terapi *kortikosteroid* kemungkinan terinfeksi akan lebih mudah.

g) Infeksi berulang; HIV, measles, pertusis.

h) Tidak mematuhi peraturan pengobatan.

2.4.4 Tanda dan Gejala (*Manifestasi Klinis*)

Pada infeksi primer, setelah masa inkubasi selama 4-8 minggu, tuberkulosis tidak menunjukkan gejala; meskipun demikian hal ini dapat menimbulkan gejala non spesifik, seperti: anoreksia, lesu, demam tidak terlalu tinggi, keringat di malam hari, lemah, penurunan berat badan. Pada kasus reaktivasi meliputi: nyeri dada, batuk produktif dengan sputum mukopurulen, hemoptysis (kadang terjadi) (Saputra, 2014:125).

2.4.5 Tujuan Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis

Bertujuan mengurangi sampai dengan mengeliminasi penularan dan kejadian sakit tuberkulosis di masyarakat upaya yang dilakukan adalah:

1) Pengendalian kuman penyebab tuberkulosis

a) Mempertahankan cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan tetap tinggi.

b) Melakukan penatalaksanaan penyakit penyerta (komorbid tuberkulosis) yang mempermudah terjangkitnya tuberkulosis, misalnya HIV, DM, dan lain-lain.

2) Pengendalian faktor risiko individu

a) Membudayakan PHBS atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, makan-makanan yang bergizi dan tidak merokok.

- b) Membudayakan perilaku etika batuk dan cara membuang dahak pada pasien tuberkulosis.
 - c) Meningkatkan daya tahan tubuh melalui perbaikan kualitas nutrisi bagi populasi terdampak tuberkulosis.
 - d) Pencegahan bagi populasi rentan melalui vaksinasi dan pengobatan pencegahan.
- 3) Pengendalian faktor lingkungan
- a) Mengupayakan lingkungan sehat
 - b) Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai persyaratan baku rumah sehat.
- 4) Pengendalian intervensi daerah berisiko penularan
- a) Kelompok khusus maupun masyarakat umum yang berisiko tinggi penularan tuberkulosis (lapas/rutan, masyarakat pelabuhan, tempat kerja, institusi pendidikan berasrama, dan tempat lain yang teridentifikasi berisiko).
 - b) Penemuan aktif dan massif di masyarakat (daerah terpencil, belum ada program, penduduk) (Kemenkes RI, 2017:48).

2.4.6 Cara Diagnosa Tuberkulosis

Seseorang ditetapkan sebagai pasien tuberkulosis paru apabila melakukan serangkaian pemeriksaan sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan mikroskopis dahak dilakukan dengan cara sewaktu, pagi, dan sewaktu (SPS).
 - a) S (sewaktu) : Dahak dikumpulkan saat suspek tuberkulosis datang pertama kali. Pada saat pulang suspek tuberkulosis

membawa sebuah pot dahak untuk membuang dahak pada pagi hari di hari yang kedua.

b) P (pagi) : Dahak dikumpulkan dirumah pada hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas.

c) S (sewaktu) : Dahak dikumpulkan di unit pelayanan kesehatan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

2) Foto *rontgen*, diperlukan bila pasien yang memiliki masalah-masalah, seperti satu dari spesimen yang positif, dan lain-lain.

3) Tes tuberkulin, menghasilkan tes yang lemah meskipun pasien dewasa atau anak berpenyakit paru aktif. Tes pada anak dapat berubah karena BCG (Kemenkees RI, 2017:29).

2.4.7 Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis paru dapat jalankan di puskesmas-puskesmas secara gratis. Jenis obat tuberkulosis paru yang direkomendasikan adalah Rifampisin (R), Isoniasid (H), Pirasinamid (Z), Etambutol (E) dan Streptomisin (S), dengan kategori dan lama pengobatan sebagai berikut:

1) Kategori 1

Obat ini diberikan kepada penderita tuberkulosis paru BTA positif, tuberkulosis paru BTA negatif *rontgen* positif yang sakit berat dan penderita tuberkulosis ekstra paru berat. Lamanya pengobatan selama 6 bulan dengan rincian: 2 bulan

RHZE diminum setiap hari dan 4 bulan RH diminum 3 kali dalam seminggu.

2) Kategori 2

Obat ini diberikan kepada pasien kambuh (*relaps*) penderita gagal pengobatan (*failure*) dan penderita dengan pengobatan setelah lalai (*after default*). Lamanya pengobatan 8 bulan dengan rincian: 2 bulan RHZE + suntikan streptomisin (S), 1 bulan RHZE dan 5 bulan RHE diminum 3 kali dalam seminggu (Depkes, 2001:12).

3) Kategori 3

Obat ini diberikan kepada pasien baru BTA negatif dan *rotgen* positif sakit ringan, pasien ekstra paru ringan, yaitu tuberkulosis kelenjar limfe (*limfadenitis*), *pleuritis eksudat unilateral*, tuberkulosis kulit, tuberkulosis tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal. Lamanya pengobatan 6 bulan (Depkes, 2001:12).

2.4.8 Faktor-Faktor Penyebab Pengobatan Tidak Tuntas/*Droup Out*

Pengobatan tidak tuntas atau yang sering disebut *droup out* disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adanya efek samping obat yang sering mengganggu, tidak diketahuinya bahaya resistensi kuman terhadap obat anti tuberkulosis, jumlah obat yang banyak dan frekuensi minum, sudah merasa sembuh, karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan, sikap, praktik tentang penyakit

tuberkulosis, jarak rumah pasien dengan tempat pelayanan kesehatan, biaya yang harus dikeluarkan untuk berobat, ada tidaknya Pengawasan Minum Obat/PMO (Depkes RI, 2007:2).

2.4.9 Faktor Determinan Kekambuhan Tuberkulosis

Faktor kekambuhan tuberkulosis diantaranya:

1) Umur

Umur mempunyai hubungan dengan besarnya risiko terhadap penyakit tuberkulosis dan sifat resistensi pada berbagai kelompok umur tertentu (Sianturi 2013:24).

2) Jenis Kelamin

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap kekambuhan tuberkulosis. Jenis kelamin yang rentan mengalami kekambuhan tuberkulosis adalah laki-laki. Hasil penelitian Jamil dalam Sianturi (2013:12), menyatakan bahwa laki-laki 64% lebih berisiko kambuh dibanding perempuan 36%. Penelitian tersebut tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pedro dalam Siaturi (2013:13) juga menyatakan bahwa laki-laki 61,6% lebih rentan mengalami kekambuhan tuberkulosis dibanding perempuan 38,4%. Hal ini karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, dan menggunakan obatan terlarang. Selain itu, pekerjaan, berat badan dan rata-rata hemoglobin merupakan hal yang

menyebabkan laki-laki lebih rentan mengalami kekambuhan (Sianturi 2013:15).

3) Kebiasaan Merokok

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronkhitis kronik dan kanker kandung kemih (Sianturi 2013:12).

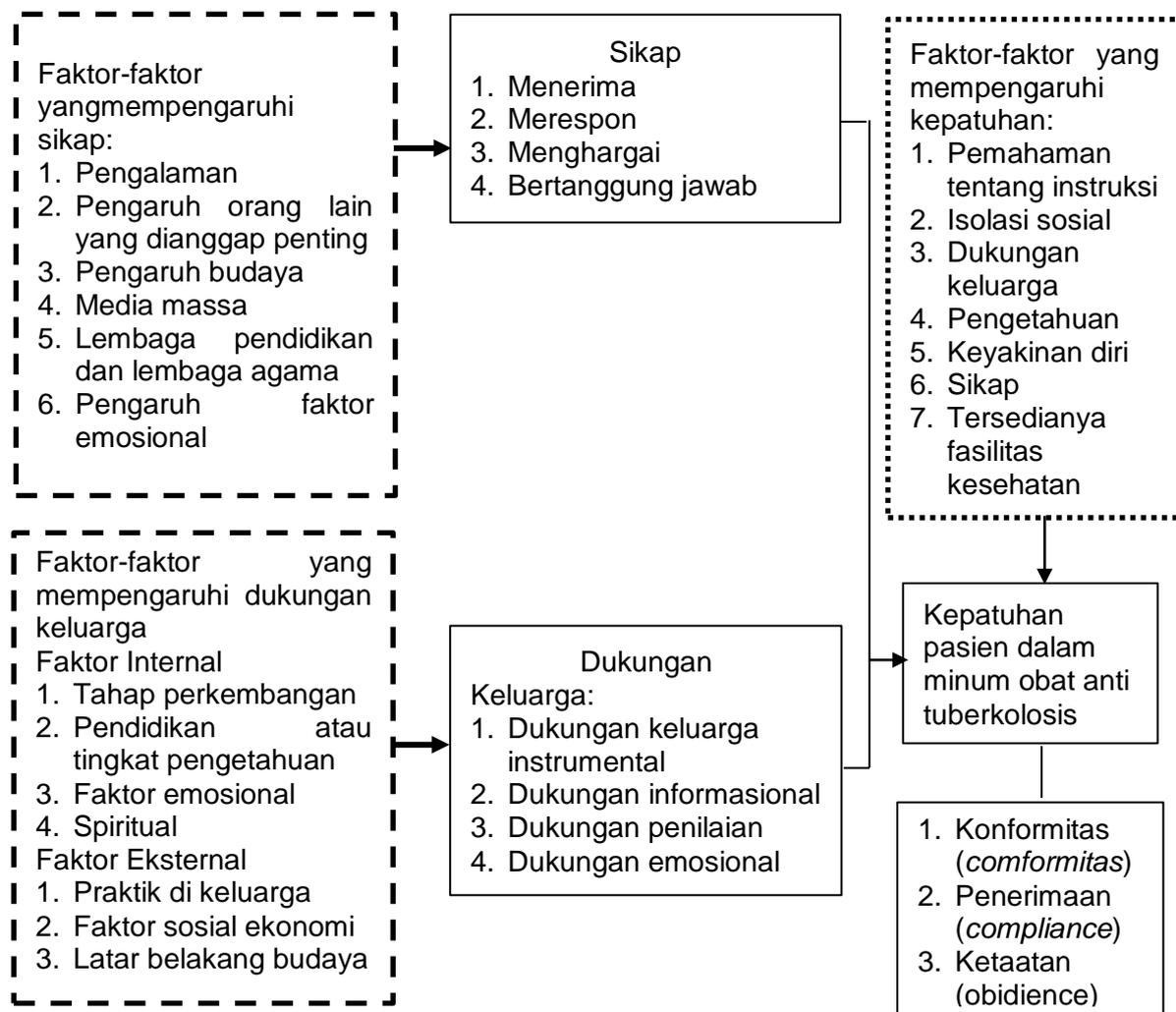
4) Status Gizi

Hasil penelitian Triman 2002 dalam Sianturi (2013:23), menyatakan bahwa status gizi subyek penelitian ($IMT < 18,5$) sejumlah 42% sedangkan status gizi dengan ($IMT > 18,5$) sejumlah 57,1%. Status gizi pasien tuberkulosis dengan ($IMT < 18,5$) memiliki resiko untuk kambuh 20 kali dibanding status gizi dengan ($IMT > 18,5$). Status gizi kurang pada orang dewasa mengakibatkan kepekaan terhadap infeksi dan lain-lain penyakit. Kekurangan kalori dan protein serta kekurangan zat besi dapat meningkatkan risiko tuberkulosis (Sianturi 2012:23).

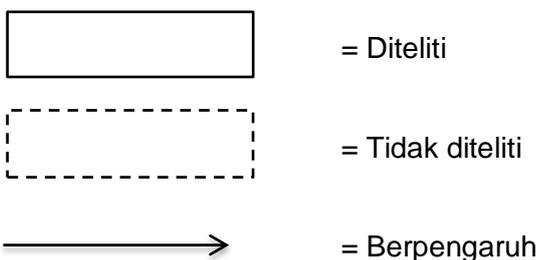
2.4.10 Komplikasi

Kerusakan jaringan paru yang masif, gagal nafas, fistula bronkopleural, pneumotoraks, efusi pleura, pneumoni, infeksi organ tubuh lain oleh fokus mikrobakterium kecil, penyakit hati terjadi sekunder akibat terapi obat (Wilkins & William, 2011:1037).

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Sikap dan Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016:50). Adapun hipotesis penelitian ini adalah:

H₁ : Ada pengaruh sikap pasien tuberkulosis terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

H₂ : Ada pengaruh dukungan keluarga pasien tuberkulosis terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

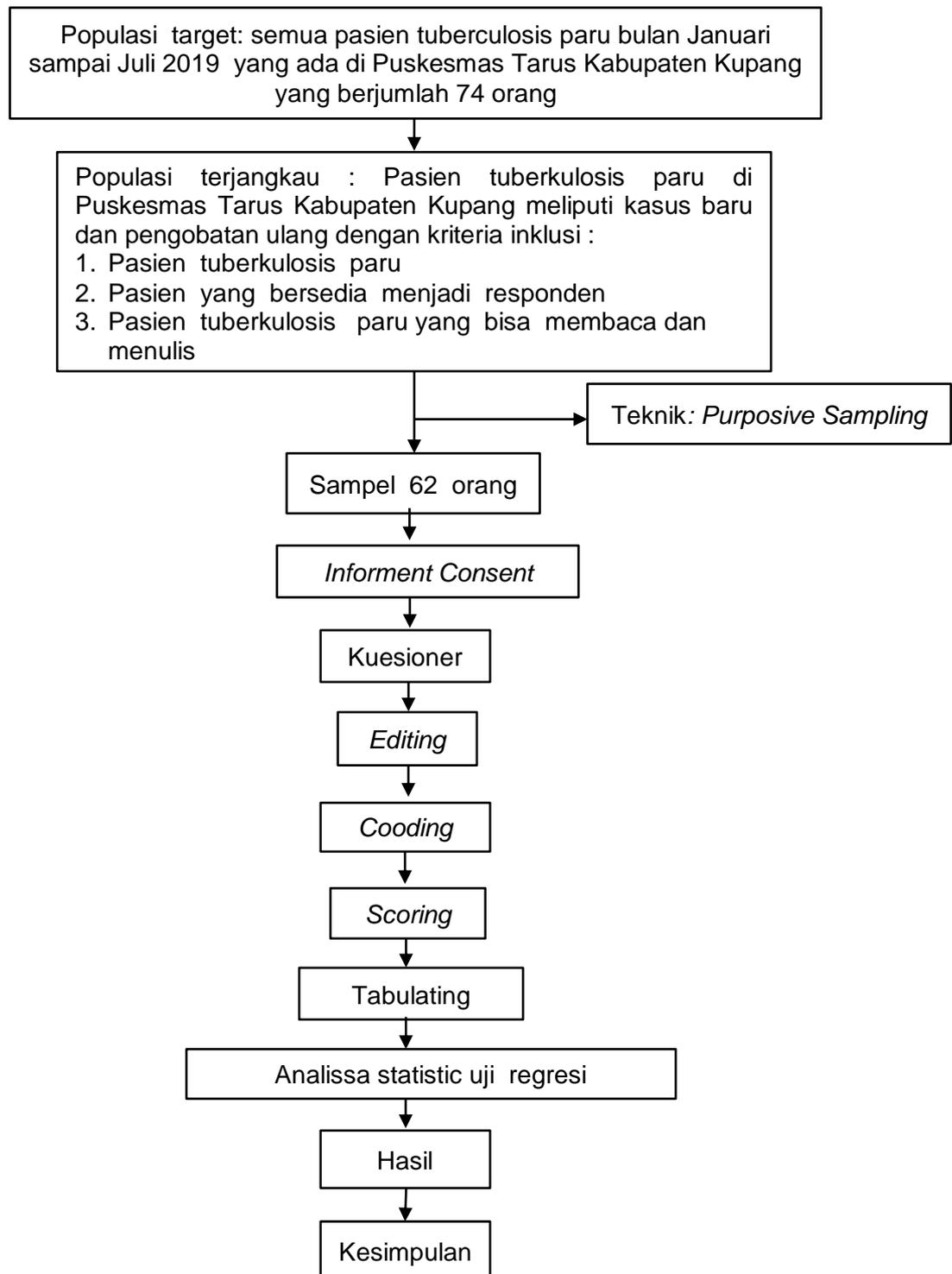
3.1 Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Setiadi, 2013:127).

Desain penelitian ini merupakan penelitian analitik yang dilakukan dengan cara *Cross Sectional*, bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh sikap dan dukungan keluarga pasien tuberkulosis paru terhadap minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Penelitian *Cross Sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel bebas dan terikat dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016:163).

3.2 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian dari awal sampai akhir (Nursalam, 2008:12). Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang dilakukan dalam bentuk penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain hingga analisis data (Hidayat, 2012:123).



Gambar 3.1 Kerangka Kerja penelitian (*Frame Work*), Pengaruh Sikap dan Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

3.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya berbeda antara satu obyek dengan obyek lainnya (Sujarweni, 2014: 85). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

1) Variabel Independen (Bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sujarweni, 2014: 85). Variabel bebas yang diteliti adalah sikap dan dukungan keluarga pasien tuberkulosis.

2) Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau akibat, karena adanya variabel bebas (Sujarweni, 2014: 86). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana menentukan variabel dan mengukur suatu variabel. Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013:165).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh sikap dan dukungan Keluarga Pasien tuberkulosis terhadap kepatuhan minum obat antiTuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
1.	Independen: a. sikap	Respon/reaksi pasien tentang tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang	Sikap pasien tentang tuberkulosis: 1. menerima 2. merespon 3. menghargai 4. bertanggung jawab	Kuesioner	Ordinal	<p>Pernyataan positif jika jawaban :</p> <p>1. Sangat setuju (ST): 4 2. Setuju (S): 3 3. Tidak setuju (TS):2 4. Sangat Tidak Setuju (STS): 1</p> <p>Pernyataan negatif jika jawaban:</p> <p>1. Sangat setuju (SS): 1 2. Setuju (S): 2 3. Tidak setuju (TS): 3</p>

4. Sangat tidak setuju

(STS): 4

Kategori:

Baik: 76-100%

Cukup: 56-75%

Kurang: $\leq 55\%$

b. Dukungan keluarga pasien tuberkulosis	Suatu upaya yang diberikan kepada pasien baik moril maupun materil untuk memotivasi pasien dalam melaksanakan pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Keluarga: 2. Dukungan penghargaan 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan informasional 5. Dukungan emosional 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah: 1 2. Jarang: 2 3. Selalu: 3
					Kategori :
					Baik: 83-100%
					Cukup: 51-82%
					Kurang: $\leq 50\%$

2. Dependen: kepatuhan	Perilaku pasien terhadap ketentuan dalam kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang	Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis 1. Konformitas (<i>conformity</i>) 2. Penerimaan (<i>compliance</i>) 3. Ketaatan (<i>obedience</i>)	Kuesioner Ordinal	Pertanyaan positif jika: 1. Ya=1 2. Tidak=0 Pertanyaan negatif jika: 1. Tidak=1 2. Ya=0 Kategori: Patuh : 71-100% Kurang patuh: 33-70% Tidak patuh: ≤32%
---------------------------	---	---	-------------------	---

3.5 Populasi, Sampel dan Sampling

3.5.1 Populasi

Populasi adalah subyek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016: 167).

Populasi dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Populasi target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi *sampling* kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2013: 169). Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang yaitu sejumlah 74 orang.

2) Populasi terjangkau (*Accessible Population*)

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2013: 169). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah 74 pasien tuberkulosis yang memenuhi kriteria inklusi:

- a. Pasien yang terdiagnosis tuberkulosis
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden
- c. Pasien tuberkulosis yang bisa membaca dan menulis

3.5.2 Sampel

Sample adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam 2016: 171). Pada penelitian ini penentuan sampel yang diambil yaitu menggunakan rumus Taro Yamane dan Solvin (Siswanto Dkk, 2017: 48) sebagai berikut:

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

$$n = \frac{74}{1 + 74(0,05)^2}$$

$$n = \frac{74}{1 + 74(0,0025)}$$

$$n = \frac{74}{185}$$

$$n = 62 \text{ orang}$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

d : Tingkat signifikansi

jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah berjumlah 62 orang.

3.5.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016: 173). Pada penelitian ini pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan Non

probability sampling dengan menggunakan teknik samplingnya adalah *Purposive Sampling*. *Purposive sampling* merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti , sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013: 174).

3.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013: 191).

1) Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat ijin dari Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang, ditunjukkan kepada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Prov NTT, kemudian tembusan untuk Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Oelamasi, Kepada Camat kupang tengah, Kepala Puskesmas Tarus, Kepala Ruangan Pengolah TB Paru. Disini peneliti sudah menetapkan bahwa pasien yang berkunjung pada hari Rabu dan Kamis jadwal untuk pengambilan obat dan kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti akan dijadikan responden. Pertama-tama peneliti melakukan pendekatan dengan memperkenalkan diri, setelah itu menjelaskan maksud dan tujuan dari peneliti pada pasien tuberkulosis paru untuk

mendapatkan persetujuan sebagai responden penelitian dengan menggunakan surat persetujuan responden (*informed consent*). Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti memberikan penjelasan terkait pengisian kuesioner yang akan diberikan, kuesioner yang dibagikan kepada responden ada tiga kuesioner yaitu kuesioner sikap, dukungan keluarga, dan kuesioner kepatuhan. Data pada lembar kuesioner yang dikumpulkan akan digunakan sebagai data dalam penelitian. Setelah semua data terkumpul, peneliti kemudian mentabulasi data dengan menggunakan aplikasi excel dan menganalisis data menggunakan aplikasi perangkat lunak SPSS.

2) Instrumen pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010: 152). Jenis instrumen yang digunakan adalah instrumen tertutup.

Kuesioner sikap diadopsi dari Dewi (2011) yang terdiri dari 8 pernyataan, yang mengacu pada literatur yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Kuesioner sikap terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Jika pernyataan positif No. 1,2,3,4,5,6,7 diberi skor 4,3,2,1, sedangkan untuk

pernyataan negatif No. 8 diberi skor 1,2,3,4, sehingga skor total adalah 32. Indikator Menerima dituangkan dalam instrumen No. 1,2. Merespon dituangkan dalam instrumen No. 3,4. Menghargai dituangkan dalam instrumen No. 5,6. Sementara bertanggung jawab dituangkan dalam instrumen No. 7,8.

Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari Maulidia (2014) yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,934, dengan total skor adalah 25.

Untuk kuesioner kepatuhan diadopsi dari Maulidia (2014) dengan nilai hasil uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *K-R20* 0,8. kuisisioner kepatuhan terdiri dari 7 pertanyaan, untuk pernyataan positif No. 5, diberi skor 2. Sedangkan untuk pernyataan negatif No. 1,2,3,4,6,7 diberi skor 1. Dengan skor tertinggi 14 dan skor terendah 7.

3) Rencana waktu dan Tempat penelitian

a) Waktu

waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019

b) Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

4) Analisa Data

Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah melalui tahapan sebagai berikut:

a) *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data dan atau setelah data terkumpul (Natoatmodjo, 2012: 176).

b) *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Natoatmodjo, 2012: 177). Dalam penelitian ini kode yang digunakan untuk variabel dependen adalah 1 patuh, 2 kurang patuh, 3 tidak patuh. Kode yang digunakan untuk variabel independen sikap 4 sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju. Dukungan keluarga 1 tidak pernah, 2 jarang, 3 selalu.

c) *Scoring*

Menentukan skor/nilai untuk tiap-tiap item pertanyaan, tetukan nilai terendah dan tertinggi. Untuk variabel sikap, dukungan keluarga dan kepatuhan menggunakan rumus

$$\text{skor: } \% = \frac{n}{N} \times 100$$

Keterangan:

% = *scoring*

n = jumlah nilai yang diperoleh

N = jumlah seluruh nilai

K = konstanta (100)

Setelah diperoleh persentasinya (%) variabel sikap akan dikategorikan sesuai dengan kategori sebagai berikut:

Baik = 76%-100%

Cukup = 56%-75%

Kurang = $\leq 55\%$ (Budiman, 2013:26).

Setelah diperoleh persentasinya (%) variabel dukungan keluarga dikategorikan sesuai dengan kategori sebagai berikut:

Baik = 83%-100%

Cukup = 51%-82%

Kurang = $\leq 50\%$ (Sugiyono, 2011).

Sedangkan untuk variabel kepatuhan pasien menggunakan kategori:

Patuh = 71%-100%

Kurang patuh = 33%-75%

Tidak patuh = $\leq 32\%$ (Sugiyono, 2011).

d) *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan penyusunan data dengan mengklasifikasi ke dalam bentuk tabel, sehingga akan mempermudah dalam menganalisa data (Hidayat, 2009: 47).

e) *Analisis Data*

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik non parametrik dengan uji regresi linear

berganda, dimana uji regresi linear berganda hanya memiliki satu variabel dependen, dan memiliki lebih dua variabel independen. Dasar pengambilan keputusan uji t parsial analisis regresi linear berganda berdasarkan perbandingan nilai hitung dan nilai tabel. Menurut V. Wiratna Sujarweni (2014 : 155), jika nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka artinya variabel independen secara parsial berpengaruh terhadap variabel dependen.

Rumus regresi linear berganda sebagai berikut

$$y = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

y = variabel dependen

a = harga konstanta

b1 = koefisien regresi pertama

b2 = koefisien regresi kedua

x1 = variasi independen pertama

x2 = variabel independen kedua

Kesimpulannya : Jika nilai Signifikan (sig). < probabilitas 0,05 maka ada pengaruh variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) atau hipotesis diterima. Jika nilai Signifikan (Sig). > probabilitas 0,05 maka tidak ada pengaruh variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) atau hipotesis di tolak (*Metodologi Penelitian Keperawatan, 2018:130*).

Rumus mencari $t_{\text{tabel}} =$

$$(\alpha/2; n-k-1) = (0,05/2 ; 62-2-1) = (0,025 ; 60) = 1.000$$

α : 0,05

2 : nilai mutlak

n : Jumlah responden

k : jumlah variabel independen

1 : rumus

60 : dilihat dari nilai residual pada hasil uji anova

3.6 Etika Penelitian

Kode etik dalam penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Natoatmodjo, 2012: 201).

1) Surat persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan, *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed*

consent tersebut antara lain: partisipasi klien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi, yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2) Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh sikap dan dukungan keluarga pasien tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang yang dilaksanakan pada tanggal 08 Agustus 2019 sampai 28 Agustus 2019. Data diperoleh melalui kuesioner sikap, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.2 Data Umum

Di bawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan karakteristik lokasi penelitian, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, status pernikahan, status pekerjaan, lama menderita tuberkulosis, sumber informasi yang didapat.

4.1.2.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang terletak di wilayah Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur, tepatnya di kelurahan Tarus dengan luas wilayah kerja (103.46 km²). Wilayah kerja Puskesmas Tarus terdiri dari 1 Kelurahan dan 6 Desa yaitu, Kelurahan Tarus, Desa Mata Air, Desa Noelbaki, Desa Oebelo, Desa Oelnasi, Desa Oelpuah, Desa Penfui Timur, Desa Tanah Merah.

Puskesmas Tarus juga memiliki berbagai jenis sarana kesehatan yang dimiliki atau berada di wilayah kerja Puskesmas Tarus adalah Puskesmas (Rawat Jalan dan Rawat Inap), Puskesmas Pembantu, posyandu, polindens, poskesdes. Puskesmas Tarus memiliki sarana penunjang berupa kendaraan roda 4 , kendaraan roda 2, komputer, mikroskop. Tenaga kesehatan yang terdapat di Tarus yaitu dokter umum berjumlah 3 orang, dokter gigi 2 orang, apoteker 2 orang, ahli gizi 2 orang, sanitarian 2 orang dan analis 1 orang.

Berdasarkan data yang diperoleh saat pengambilan data tanggal 03 September 2018 di Puskesmas Tarus bagian pengelolaan Penyakit Menular (PM) tercatat bahwa jumlah kunjungan tuberkulosis paru di tahun 2016 mencapai 73 kunjungan, di tahun 2017 total kunjungan mencapai 78 kunjungan, sedangkan tahun 2018 terjadi peningkatan yaitu 68 kunjungan. Sementara data terbaru yang diambil pada tanggal 16 Juli 2019 terhitung sejak bulan Januari sampai Juli didapatkan total pasien tuberkulosis sebanyak 62 pasien.

4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada
Pasien TBC Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang (n= 62).

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	30	48,4
Perempuan	32	51,6
Jumlah	62	100.0

Sumber: Data Primer Agustus 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 32 orang (51,6%).

4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Pasien
TBC Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang (n = 62).

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
17-25 Tahun	24	38,7
26-35 Tahun	16	25,8
36-45 Tahun	12	19,4
46-55 Tahun	4	6,5
56-65 Tahun	4	6,5
> 65 Tahun	2	3,2
Jumlah	62	100.0

Sumber: Data Primer Agustus 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden berusia 17-25 tahun yang berjumlah 24 orang (38,7%).

4.1.2.2 Karateristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3
Karateristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
Pada Pasien TBC Di Puskesmas Tarus Kabupaten
Kupang (n= 62).

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
SD	3	4,8
SMP	7	11,3
SMA	33	53,2
Perguruan Tinggi	19	30,6
Jumlah	62	100.0

Sumber: Data Primer Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa paling banyak responden dengan pendidikan terakhir SMA yang berjumlah 33 orang (53,2%).

4.1.2.2 Karateristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Tabel 4.4
Karateristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Pada
Pasien TBC Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang (n=62).

Status Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak bekerja	16	25,8
PNS/POLRI/TNI	6	9,7
Wiraswasta	17	27,4
Petani	9	14,5
Pensiunan	2	3,2
Lain-lain	12	19,4
Jumlah	62	100.0

Sumber: Data Primer Agustus 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden dengan status pekerjaan Wiraswasta yang berjumlah 17 orang (27,4%).

4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Perbulan

Tabel 4.5
Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Perbulan Pada Pasien TBC Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang (n= 62).

Penghasilan Perbulan	Frekuensi	Presentase (%)
< 1.000,000,-	36	58,1
>1.000,000,-	26	41,9
Jumlah	62	100.0

Sumber: Data Primer Agustus 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden dengan penghasilan perbulan kurang dari 1.000,000,- berjumlah 36 orang (58,1%).

4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Menikah

Tabel 4.6
Karakteristik Responden Berdasarkan Status Menikah Pada Pasien TBC Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang (n=62).

Status Menikah	Frekuensi	Presentase (%)
Menikah	45	72,6
Tidak Menikah	17	27,4
Jumlah	62	100.0

Sumber: Data Primer Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa paling banyak responden dengan status berjumlah 45 orang (72,6%).

4.1.2.2 Karateristik Responden Berdasarkan Lama Penyakit

Tabel 4.7
Karateristik Responden Berdasarkan Lama Penyakit
Pada Pasien TBC Di Puskesmas Tarus
Kabupaten Kupang (n=62).

Lama Menderita	Frekuensi	Presentase (%)
< 6 bulan	40	64,5
> 6 bulan	22	35,5
Jumlah	62	100.0

Sumber: Data Primer Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa paling banyak reponden dengan lama penyakit kurang dari 6 bulan berjumlah 40 orang (64,5%).

4.1.2.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Yang Didapat

Tabel 4.7
Karateristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Yang
Didapat Oleh Pasien TBC Di Puskesmas Tarus
Kabupaten Kupang (n=62).

Sumber Informasi Yang Didapat	Frekuensi	Presentase (%)
Petugas Kesehatan	48	77,4
Media cetak/elektronik	4	6,5
Keluarga/teman	10	16,1
Jumlah	62	100.0

Sumber: Data Primer Agustus 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa paling banyak reponden dengan sumber informasi yang didapat dari petugas kesehatan berjumlah 48 orang (77,4%).

4.1.3 Data Khusus

4.1.3.2 Sikap Pasien Minum Obat Anti Tuberkulosis

Tabel 4.8
Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Pasien TBC
di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang (n=62).

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	43	75,8
Cukup	8	17,7
Kurang	11	6,5
Total	64	100.0

Sumber: Data Primer Agustus 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan sikap pasien minum obat anti tuberkulosis terbanyak berada pada kategori baik yang berjumlah 43 orang (75,8%) dan paling sedikit berada pada kategori cukup yang berjumlah 8 orang (17,7%).

4.1.3.2 Dukungan Keluarga Pasien Minum Obat Anti Tuberkulosis

Tabel 4.9
Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
Pasien TBC Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang (n=62).

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	47	75,8
Cukup	11	17,7
Kurang	4	6,5
Total	62	100.0

Sumber: Data Primer Agustus 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan dukungan keluarga terhadap minum obat anti tuberkulosis terbanyak berada pada kategori baik yang berjumlah 47 orang (75,8%) dan paling sedikit adalah berada pada kategori kurang yang berjumlah 4 orang (6,5%).

4.1.3.2 Kepatuhan Pasien Minum Obat Anti Tuberkulosis

Tabel 4.10
Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Pasien TBC
Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang (n=62).

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	47	75,8
Kurang Patuh	10	16,1
Tidak Patuh	5	8,1
Total	62	100.0

Sumber: Data Primer Agustus 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa reponden dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis terbanyak berada pada kategori patuh yang berjumlah 47 orang (75,8%) dan paling sedikit berada pada kategori tidak patuh yang berjumlah 5 orang (8,1%).

4.1.3.2 Pengaruh Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

Tabel 4.11
Pengaruh Sikap Terhadap Kepatuhan Minum
Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Tarus
Kabupaten Kupang.

Variabel	N	T	ρ Value
Sikap terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis	62	0,132	0,001

Sumber: Data Primer, Agustus 2019

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan analisis regresi linear berganda diperoleh hasil ρ value=0,001 dimana $\rho < \alpha$ (0,132 < 0,05) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang dimana nilai T = 0,132 menunjukkan bahwa arah pengaruh antara sikap dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis adalah positif dan memiliki pengaruh yang kuat.

4.1.3.2 Pengaruh Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

Tabel 4.12
Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

Variabel	N	T	ρ Value
Dukungan keluargaterhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis	62	0,016	0,001

Sumber: Data Primer, Agustus 2019\

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *analisis regresi berganda* diperoleh hasil p value=0,001 dimana $p < \alpha$ ($0,016 < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga pasien tuberkulosis paru terhadap minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang dimana nilai $T = 0,016$ menunjukkan bahwa arah pengaruh antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis adalah positif dan memiliki pengaruh yang kuat.

4.1 Pembahasan

4.2.1 Sikap Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan teradap 62 responden menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki sikap minum obat anti tuberkulosis berada pada kategori baik yang berjumlah 43 orang (75,8%). Hasil ini didukung oleh fakta penelitian Gendhis, (2011: 6) yang menjelaskan bahwa dalam menentukan sikap yang baik dan utuh dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran,

keyakinan, emosi serta pengalaman pribadi seseorang yang memberikan nilai positif terhadap obyek atau stimulus dan merespon untuk memberikan pengaruh yang kuat sehingga menjadi dasar pembentukan sikap.

Notoadmodjo (2008:132) juga yang menjelaskan bahwa untuk mewujudkan sikap yang baik dari seorang dibutuhkan sikap yang mau menerima stimulus yang diberikan (*obyek*), memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi, serta niat dalam menjalankan proses pengobatan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek tertentu, yang belum tentu dapat ditunjukkan dalam bentuk suatu tindakan, reaksi tersebut meliputi memahami, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab (Notoadmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunie (2015: 6) yang menyatakan bahwa terdapat 31 responden (77,5%) yang mempunyai sikap yang positif/baik dan terdapat 9 responden (22,5%) yang memiliki sikap negatif/tidak baik. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan sikap yang baik dibutuhkan keyakinan, niat dan pengalaman pribadi seseorang dimana, pengalaman pribadi tersebut haruslah memberikan pengaruh yang kuat bagi individu.

Sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting,

pengaruh kebudayaan, media massa, pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional (Wawan & Dewi, 2010: 35). Sikap Pasien tuberkulosis paru juga sejalan dengan pengetahuan, pendidikan, dan usia (Hartini, 2017: 31). Dalam penelitian ini didapatkan 24 responden (38,7%) berusia 17 sampai 25 tahun. Sitepu (2009) menjelaskan bahwa seseorang yang berada pada usia dewasa memiliki pemikiran yang baik dalam menerima, menghayati, dan menyikapi sesuatu sehingga menumbuhkan sikap yang lebih baik dari dalam diri seseorang (Rusnoto, 2016: 48).

Dengan demikian seseorang yang memiliki umur yang matang akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang baik pula, semakin bertambah umur semakin banyak pengalaman-pengalaman yang dimiliki agar meningkatkan sikapnya dalam mempertahankan kesehatan.

Peneliti berpendapat bahwa paling banyak responden berada pada kategori sikap baik terhadap minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian terdapat 43 orang (75,8%) yang mempunyai sikap baik terhadap minum obat anti tuberkulosis. Namun terdapat juga responden yang mempunyai sikap cukup dan kurang, dimana dari hasil wawancara terhadap salah satu pasien tuberkulosis paru responden mengatakan bahwa terkadang masih tidak teratur dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis.

Kesadaran diri adanya niat yang baik dari pasien dapat membentuk sikap yang positif. Dimana jika semua sikap positif telah dimiliki tentunya pasien tuberkulosis tersebut masuk kedalam kelompok pasien dengan kategori sikap yang baik. sebaliknya, jika pasien mempunyai sikap yang tidak mendukung dalam menjalankan pengobatannya maka pasien tersebut masuk kedalam kelompok pasien dengan sikap yang cukup atau kurang. Sikap yang cukup atau kurang dari pasien tuberkulosis paru dapat berdampak pada timbulnya komplikasi yang disebabkan oleh penyakit tuberkulosis paru.

Oleh karena itu, pasien tuberkulosis perlu memiliki sikap yang baik dalam mengelola penyakitnya sehingga dapat mencegah terjadinya keparahan penyakit yang menimbulkan komplikasi sampai pada kematian.

4.2.2 Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden berada pada kategori dukungan keluarga baik terhadap minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Hal ini dilihat dari hasil penelitian bahwa terdapat 47 orang (75,8%) yang mempunyai dukungan keluarga yang baik terhadap minum obat anti tuberkulosis. Fakta ini didukung oleh Mamat Friedman (2010) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat membuat rasa percaya diri dalam merespon hal tertentu.

Sebaliknya, apabila dukungan keluarga yang rendah maka seseorang akan cemas dan tidak mampu melakukan respon.

Zahara (2015:2) juga menjelaskan bahwa Individu yang memiliki dukungan keluarga baik akan cenderung lebih semangat dan rajin dalam proses berobat. Sebaliknya jika individu memiliki dukungan keluarga yang cukup atau kurang individu akan mengalami stres, kesepian, dalam menghadapi situasi yang terjadi serta merasa individu sebagai ancaman sehingga dapat berdampak pada kesehatannya (Muniarsih & Livana, 2009: 4).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Armyati (2011: 6) yang menunjukkan bahwa terdapat 32 responden (55,17%) yang mempunyai dukungan keluarga yang baik dan terdapat 6 responden (10,34%) yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang baik dalam minum obat anti tuberkulosis. Dengan demikian, seseorang yang mempunyai dukungan keluarga yang baik mampu menurunkan tingkat stres dan kecemasan sehingga memungkinkan seseorang merubah tindakan dan membentuk rasa percaya diri dalam mencapai tujuan untuk sembuh.

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan (Wahyudi, 2015: 67). Dalam penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan jumlah responden 33 orang (53,2%). Faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan mempengaruhi

dukungan keluarga seseorang yang berpendidikan SMA memiliki tingkat pengetahuan rendah terhadap penyakit tuberkulosis paru (Kunoli, 2013).

Pendapat ini juga didukung oleh Hiswani (2014) menjelaskan bahwa pasien yang berpendidikan rendah akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan. Dengan demikian terdapat kesesuaian terhadap teori dan fakta bahwa seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan tentang cara untuk memelihara kesehatan dan perilaku untuk hidup bersih dan sehat.

Dalam penelitian ini terdapat juga responden yang memiliki dukungan keluarga yang cukup dan kurang dimana dari hasil wawancara terdapat responden yang tidak mendapat dukungan dan dorongan dari keluarganya untuk berobat sampai dengan sembuh, sehingga responden merasa dirinya menjadi beban buat keluarganya dan hal itu mempengaruhi kondisi pasien. Oleh karena itu pasien harus memiliki dukungan keluarga yang baik agar pasien mampu menjalankan proses pengobatannya dengan teratur, sehingga pasien mampu mempertahankan status kesehatannya sampai dengan proses kesembuhannya

4.2.2 Kepatuhan Pasien Terhadap Minum Obat Anti Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis berada

pada kategori patuh yang berjumlah 47 orang (75,8%), Fakta ini didukung oleh Albery (2011: 403) yang menjelaskan bahwa kepatuhan adalah situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya.

Kepatuhan mengacu pada proses dimana pasien tuberkulosis paru mampu melaksanakan beberapa tugas yang merupakan bagian dari sebuah proses untuk mencapai kesembuhan (Firdaus : 2015:24). Kepatuhan pada pasien tuberkulosis paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah di tentukan maka akan dapat timbul kekebalan (*resistence*) kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) secara meluas.

(Puspa, 2012:117). Kepatuhan perawatan pasien difokuskan pada suatu program yang melibatkan petugas kesehatan dan keluarga yang dirancang untuk mengendalikan penyakit dan menurunkan angka kejadian kematian yang meliputi perencanaan jadwal pengambilan obat, minum obat sesuai resep dan secara teratur, makan secara teratur (Auzal, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rejeki (2016: 12) yang menunjukkan bahwa terdapat 24 responden (60,0%) yang berada pada kategori patuh dan terdapat 16 responden (40,0%)

yang berada pada kategori tidak patuh dalam kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Dengan demikian, seseorang dikatakan patuh jika perilaku pasien sepadan dengan instruksi yang diberikan petugas kesehatan dalam proses pengobatan yang meliputi jadwal pengambilan obat, minum obat sesuai resep dan teratur, makan secara teratur dan pengobatan yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit.

Menurut Saam (2013) menjelaskan bahwa kepatuhan dapat dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga seseorang. Dimana dalam penelitian ini sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga yang baik dengan jumlah responden 47 orang (75,8%). Dukungan keluarga akan berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam mengolah kesehatannya dan merupakan faktor yang penting pada pasien tuberkulosis untuk lebih bersemangat dalam proses pengobatan sampai sembuh (Sudiro, 2011).

Dengan demikian, terdapat terdapat kesesuaian antara teori dan fakta bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh dukungan keluarga dimana semakin baik dukungan keluarga yang didapat oleh pasien maka semakin baik pasien dalam proses pengobatannya. Sebaliknya, semakin kurang dukungan keluarga pasien maka semakin sulit orang tersebut menjalankan pengobatan sampai sembuh.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden berada pada kategori patuh dalam minum obat anti

tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Hal ini dilihat dari hasil penelitian bahwa terdapat 47 orang (75,8%) yang patuh dalam minum obat anti tuberkulosis. Namun terdapat juga responden yang mempunyai kepatuhan cukup dan kurang.

Dimana mereka masih tidak teratur dalam meminum obat anti tuberkulosis dengan anjuran petugas kesehatan. Beberapa responden juga mengatakan bosan dengan pengobatan yang lama dan membutuhkan keteraturan dalam pengobatan. Ketidapatuhan tersebut dapat mendatangkan beberapa konsekuensi yang harus ditanggung individu.

Konsekuensi yang ditanggung individu yaitu pengobatan harus diulang lagi dari awal Oleh karena itu, perlu adanya kepatuhan yang baik dari pasien dalam minum obat anti tuberkulosis secara teratur dan rutin sesuai dengan resp darii petugas kesehatan agar mencegah timbulnya dampak serius yang diakibatkan dari penyakit tuberkulosis paru.

4.2.4 Pengaruh Sikap Dengan Kepatuhan Pasien Minum Obat Anti Tuberkulosis

Hasil uji analisis diperoleh nilai signifikan $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan pasien minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang dan nilai koefisien korelasi $T = 0,132$. Menurut peneliti hasil ini menunjukkan bahwa arah korelasi pengaruh positif

antara sikap dengan kepatuhan pasien minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang dengan pengaruh cukup kuat.

Hal ini juga menjelaskan bahwa apabila sikap pasien baik maka pasien akan patuh dalam minum obat anti tuberkulosis. Dimana dalam penelitian ini, sikap pasien terhadap minum obat anti tuberkulosis telah sesuai anjuran petugas kesehatan seperti pasien datang untuk mengambil obat sesuai dengan jadwal untuk mengambil obat, minum obat secara teratur, menjauhi faktor pencetus yang dapat menimbulkan gejala semakin parah, sehingga dalam kepatuhan pasien ditemukan mereka tidak lupa mengkonsumsi obat sesuai dengan resep dan jumlah yang ditentukan.

Fakta ini didukung oleh Ajzen (2005) yang menjelaskan bahwa sikap merupakan suatu disposisi untuk merespon secara positif atau negatif suatu perilaku. Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang (Niven dalam Ramos, 2014: 7). Pasien dengan kepatuhan yang baik dapat mencegah terjadinya komplikasi akut serta dapat mengurangi resiko komplikasi jangka panjang (Carpenito, 2009: 215).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Diana (2014: 246) yang menjelaskan bahwa pasien yang memiliki sikap baik sebanyak 21 orang (63,6%) dengan rincian yang tidak patuh sebanyak 9 orang (27,3%) dan patuh sebanyak 24 orang

(72,7%). Sedangkan jumlah pasien yang memiliki sikap kurang baik yaitu sebanyak 12 orang (36,4%) dengan rincian tidak patuh sebanyak 9 orang (27,3%) dan patuh sebanyak 24 orang (72,7%). Dan dari hasil uji statistik di dapatkan hasil $p = 0,001 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna antara sikap pasien dengan kepatuhan berobat.

Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa sikap yang baik dari penderita dapat berdampak baik pula pada kepatuhan pasien dalam minum obat anti tuberkulosis. Dimana melalui sikap yang baik dari penderita akan berpengaruh terhadap obyek atau situasi yang berkaitan dengannya sehingga timbul niat terhadap sesuatu yang sedang dijalankan seperti menjalankan program pengobatan tuberkulosis yang berupa pengambilan obat yang teratur dan cara minum obat sesuai dosis yang benar. Sebaliknya, jika sikap yang dimiliki cukup atau kurang maka kepatuhan yang dijalankan penderita berada pada kategori cukup atau kurang.

4.2.5 Pengaruh Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulois Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

Hasil uji statistik diperoleh nilai signifikan $p = 0,001$ ($\alpha = 0,05$) atau $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang dan nilai koefisien korelasi $T = 0,016$.

Menurut peneliti hasil ini menunjukkan bahwa arah korelasi pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang positif dengan pengaruh cukup kuat. Hal ini juga menjelaskan bahwa apabila dukungan keluarga yang didapat oleh pasien baik maka pasien akan mampu dan patuh dalam menjalankan program pengobatan tuberkulosis.

Fakta ini sejalan dengan Grace (2008) yang menjelaskan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh bagi seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan adalah dukungan keluarga, juga sebagai suatu strategi dalam mencegah stres. Tinggi rendahnya dukungan keluarga akan menentukan kemampuan seseorang untuk merasakan adanya dorongan, termotivasi dan berperilaku sesuai (Paun, 2016: 113).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Theresia (2018: 212) yang menyatakan bahwa terdapat 49 responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi dan patuh dalam pengobatan sebanyak 15 orang (88,2%) dan dari 17 responden memiliki dukungan keluarga yang rendah terdapat 32 orang (38,6%) yang patuh menjalani pengobatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,000. Dengan demikian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Dengan demikian, dukungan keluarga yang didapat oleh pasien baik maka pasien akan tahu tentang penyakitnya dalam merespon hal-hal tertentu untuk mencapai tujuan sehingga akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan yang sedang dijalankan mulai dari pengambilan obat, minum obat sesuai dosis yang tepat dengan anjuran petugas kesehatan. Sebaliknya, jika dukungan keluarga yang didapat oleh pasien cukup atau kurang maka seseorang akan cemas, stres dan merasa tidak dicintai oleh orang-orang disekitarnya sehingga akan mengakibatkan kepatuhan pasien berada pada kategori cukup atau kurang.

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas simpulan dan saran dari hasil penelitian mengenai “Pengaruh Sikap dan Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang”.

5.1 Kesimpulan

- a) Sikap pasien tuberkulosis terhadap minum obat anti tuberkulosis paling banyak berada pada kategori baik.
- b) Dukungan keluarga pasien tuberkulosis terhadap minum obat anti tuberkulosis paling banyak berada pada kategori baik.
- c) Kepatuhan pasien tuberkulosis terhadap minum obat anti tuberkulosis paling banyak berada pada kategori patuh.
- d) Ada pengaruh yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan pasien terhadap minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.
- e) Ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

5.2 Saran

- a) Bagi responden
Diharapkan bagi pasien tuberkulosis untuk tetap meminimalkan hal-hal yang dapat memperburuk penyakitnya, rutin dan patuh

dalam pengobatan, lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan terus berpikir positif tentang penyakitnya dapat sembuh.

b) Bagi Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian, diharapkan petugas pengelola tuberkulosis lebih lagi untuk melakukan pemeriksaan dahak terhadap masyarakat yang bertempat tinggal dekat dengan pasien tuberkulosis, memberikan informasi terkait dengan penyakit dan memberikan lembar *leaflet* tentang penyakit tuberkulosis untuk dibawa pulang oleh pasien maupun keluarga.

c) Bagi Keluarga

Keluarga harus lebih lagi berperan dalam memberikan dukungan serta dorongan kepada pasien sehingga pasien merasa bahwa ada yang mencintai dan mendukungnya, dan pasien dapat melakukan pengobatan secara rutin dan patuh sampai dengan proses penyembuhan.

d) Bagi peneliti selanjutnya

Dari hasil penelitian ini, diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat menghubungkan faktor lain yang dapat mempengaruhi sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam minum obat anti tuberkulosis. Selain itu peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan jumlah responden yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Albery, Ian. P. (2011). **Psikologi Kesehatan**. Yogyakarta: Palmal.
- Aryati, (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis. Skripsi. Falkutas Keperawatan Universitas Lambang Mangkurat.*
- Armiyati, (2011). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis.*
- Arikunto, Suharsimi. (2005). **Manajemen Penelitian, Edisi Revisi**. Jakarta: Rineka Cipta.
- Auzal. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis.*
- Ajzen. (2005). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Konversi Penderita Tuberkulosis Paru Bakteri Tahan Asam (BTA) Positif di Kota Denpasar Tahun 2005.*
- Budiman dan Riyanto (2013). *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Carpenito. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Bhayangkara TK. I R.*
- Depkes RI. (2007). **Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis**. Ed. 2 Cetakan Pertama. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2010). **Pedoman Pengelolaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)**. Cetakan 1. Jakarta. Depkes RI.
- Dewi, Sandra Mitha Pira. (2011). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Desi Fitri Maulidia.(2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di WilayahCiputat.*
- Devi, Susana. (2014); *Tuberkulosis*, Penerbit Bina Rupa Aksara, Jakarta.

- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota NTT (2015); *Profil Kesehatan Kabupaten /Kota Se NTT.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang (2014); *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (2015); *Profil Kesehatan Kabupaten /Kota.*
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2014); *Profil Kesehatan Provinsi NTT. P2MK.*
- Diana. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Abdula Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014.*
- Data Penyakit Menular Puskesmas Tarus (2018); *Data Penyakit Menular Puskesmas Tarus.*
- Fallen dan Dewi, (2010), *Keperawatan Keluarga, Yogyakarta : Nunha Medika*
- Firdaus, (2015). *Tingkat Kepatuhan Pasien TB Terhadap Minum Obat Anti Tuberkulosis.*
- Gendhis Indra Dhewi, (2011), *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di BKPM Pati.*
- Grace. (2008). *Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru.*
- Harmoko.(2012). **Asuhan Keperawatan Keluarga.**Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hidayat, A. Aziz. Alimul. (2009). **Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data.** Jakarta: Salemba Medika.
- Hiswani. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Tuberkulosis.*
- Kemenkes RI. (2014). **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013.** Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. (2014). **Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis.** Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. (2017). **Modul Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis Bagi Petugas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut.** Jakarta.
- Kozier. B. et all. (2010). **Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Praktik & Praktik. Ed. 7.** Jakarta: EGC.
- Kunoli, J.F. (2013). *Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di BPKM Pati.* Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
- Laban. (2008); *Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian.*
- Maryam, Siti.(2014).**Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan.** Jakarta:EGC.
- Mamat, Friedman. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC di Puskesmas Jatibarang.*
- Mbata dan Iroezindu. (2013). Complications of Tuberculosis. *Pioneer Medical Journal* Vol. 3, No. 5, January – June, 2013. Diakses pada tanggal 12 Juli 2014 dari <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CD8QFjA%url=https%3A2F%2Fwww.iconeptpress.com%Fdwonload%2Fpaper%2F1303021070582.pdf&ei=sVXBU9LmJ5KluATzroAg&usq=AFQJCNFXnbXcM4Yhr303fCIOTNnWqlasog&ig2=H3qkMcORiQH4huKyyDfNoHw&bvm=bv.70810081.d.c2E>
- Maulana.(2009). **Promosi Kesehatan.**Jakarta: EGC.
- Maulidia, Fitri Desi. (2014). **Hubungan Tingkat Efek Samping Obat Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Cilacap.**
- Mulyatsih. (2008). *Family health care nusing.* Philadelphia : F.A. Davis.
- Natoadmodjo, S. (2012). **Metodelogi Penelitian Kesehatan.** Jakarta:. Rhineka Cipta.
- Natoadmodjo, S. (2008). **Promosi Kesehatan Dan ilmu Perilaku.**Jakarta: PT. Rhineka Cipta.
- Natoadmodjo, S. (2007). **Promosi Kesehatan Dan ilmu Perilaku.**Jakarta: PT. Rhineka Cipta.

- Nursalam. (2013). **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis/Nursalam.** Jakarta: Salemba Medika.
- Niven. (2014). *Ilmu Penyakit Paru.* Jakarta: TIM.
- Nursalam. (2016). **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis/Nursalam.** Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2012). **Buku Ajar Keperawatan Keluarga.** Yogyakarta: NunhaMedika.
- Paun. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru di Kabupaten Grobongan.*
- Priyoto. (2014). **Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan.** Yogyakarta: Nunha Medika.
- Puspa. (2012). *Hubungan Sikap dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru.*
- Rahmi, Nitari. (2011). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Perilaku Kesehatan, Efek Samping OAT Dan Peran PMO Pada Pengobatan Di Fase Intensif Di Puskesmas Seberang Padang.* Skripsi Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia.
- Rusnoto. (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2016.*
- Rejeki, H. (2013). *Hubungan antara peran pegawai menelan obat dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita TB paru di puskesmas bojong 1 Kabupaten pekalongan.*
- Saam, Zulfan. (2009). **Psikologi Keperawatan.** Jakarta: PT. Rajagrafindo Perseda.
- Sarwono, Sartlito dan Eko A. Meinarno. (2011). **Psikologi Sosial.** Jakarta: Salemba Humanika.
- Somantri, Irman. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan.* Jakarta: Salemba Medika
- Supratjitno. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam praktik.* Jakarta: EGC
- Setiadi. (2007). **Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan.** Yogyakarta: Ghara Ilmu.

- Setiadi. (2008). **Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga**. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Septia, Arsa. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kepatuhan Minum Obat Anti Pada Penderita TB Paru*. Skripsi Medical Record (MR) RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
- Susilo, Rakhmat. (2011). **Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan**. Yogyakarta: Nunha Medika.
- Saputra, Lyndon. (2014). **Mudah Mempelajari Fisiologi. Penyakit Pernafasan dan Gangguan Pencernaan**. Bandung: Alfabeta
- Saam. (2013). *Hubungan tingkat Kepatuhan dengan Dukungan Keluarga Penderita TB Paru*.
- Siswanto, Dkk, (2017). **Kominasi Kualitatif Kuantitatif Kedokteran dan Kesehatan**. Klaten: Bosscript.
- Sitepu, M. Y. (2009). *Karakteristik penderita tb paru relaps yang berobat di balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4) medan tahun 2000-2007*.
- Sumargono, (2017). **Tuberkulosis bisa disembuhkan**. Jakarta: KPG, Kepustakaan Populer Gramedia.
- Sunaryo. (2010). *Epidemiologi penyakit Menular & Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: ALFABETA
- Sudiro. (2011). *Hubungan antara pengetahuan penyakit TB paru dan pengobatannya dengan ketaatan terhadap program pengobatan TB paru BTA positif di BP4 surakarta*.
- Tandra. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Theresia. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Minum Obat Anti Tuberkulosis*.
- Hartini. (2017). *Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2017*.
- Muniarsih & Livana. (2009). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*.
- Wawan& Dewi. (2010). **Pengetahuan Dan Sikap Perilaku Manusia**. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Waristo. (2009). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Fase Intensif pada Penderita TB di Puskesmas Pracimantoro Wonogiri Jawa Tengah. Tesis.
- Wahid iqbal. (2016). **Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan**. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyudi, Eka., (2010). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Penyakit TB Paru dengan Tindakan Pencegahan Penularan Pada Keluarga Penderita TB Paru. *Skripsi*. Surabaya, Univeersitas Airlangga : 2.
- Wahyudi. (2015). *Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita TBC Paru di Puskesmas Maubesi Kabupaten Timur Tengah Utara. Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. Nursing News Vol 2 No 2.*
- Wilkin dan William. (2011). **Kapita Selektta Penyakit**. Ed.2. Bandung: EGC
- WHO. *Global Tuberculosis Control: WHO Report 2014*. Geneva: WHO Press, 2014.
- Yunie Armiyati, (2015). *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu.*
- Zahara, S. N (2015). *Teris: Family support perceived by pulmonary TB Patients in complying with the DOTS Program in Medan, Indonesia. Medan: USU.*

Lampiran 1

SURAT PRA PENELITIAN

Citra Husada Mandiri Kupang
Institute of Health Sciences
(STIKes CHMK)



The Leading Health Institute
for Global Community

Nomor : 0120/PRA-PLT STIKesCHMK/ADUM/VIII/2018
Lampiran : 1
Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUPANG

di
Tempat

Dengan Hormat,

Selubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: YUAN CHRISTINE RATU
NIM	: 151111082
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk/ Semester	: 2015 / VII (Tajuh)
Judul	: PENGARUH MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA PENDERITA TBC TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS
Waktu	: 03 September 2018 s/d 07 September 2018
Lokasi	: SELURUH PUSKESMAS KABUPATEN KUPANG

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 31 Agustus 2018
Ketua Lembaga Penjaminan Mutu


Aysanti Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)

Tembusan :
1. DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUPANG
2. MAHASISWA YANG BERSANGKUTAN
3. ARSIP

17th Manafe Street, Kayu Putih
0380-8553961
chmk.ac.id

Lampiran 2

Surat Ijin Pengambilan Data Peneliti



Nomor : A.1.0105/SPm/ADMIN/UCB/VIII/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Prov NTT

di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa : YUAN CHRISTINE RATU
 NIM : 151111082
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Tahun Masuk / Semester : 2015 / IX (Sembilan)
 Judul : Pengaruh Sikap dan Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang
 Waktu : 8 Agustus 2019 s/d 28 Agustus 2019
 Lokasi : Puskesmas Tarus

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 8 Agustus 2019
 Kepala LP3M

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :
 1. Kepala BAKESBANGPOL Kab. Kupang
 2. Kepala dinas Kab. Kupang
 3. Kepala Puskesmas Tarus
 4. Mahasiswa yang bersangkutan
 5. Arsip

Lampiran 3

Surat Balasan Dari Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu

Pintu Prov NTT



**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)**

Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827
Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com; Website: www.dpmptsp.nttprov.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/3950/DPMPTSP/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Yuan Christine Ratu
NIM : 151111082
Jurusan/Prodi : S1 - Keperawatan
Instansi/Lembaga : LP3M Universitas Citra Bangsa

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

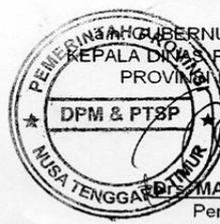
Judul Penelitian : PENGARUH SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang
Waktu Pelaksanaan
a. Mulai : 08 Agustus 2019
b. Berakhir : 28 Agustus 2019

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 08 Agustus 2019


GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
KAPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,
MARSIANUS JAWA, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19650808 199503 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Lampiran 4

**Surat Izin Penelitian dari DPM-PTSP Oelamasi Kepada Camat
Kupang Tengah**



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 (DPM-PTSP) E-Mail dpmptsp2@gmail.com
 Jln.Timor Raya Km. 36 Oelamasi

Oelamasi, 08 Agustus 2019

Nomor : 074/601/DPM-PTSP/IX/2019
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada
 Yth. **Camat Kupang Tengah**
 Kabupaten Kupang
 di-
 Tempat

Menunjuk Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 070/3950/DPMPTSP/2019, Tanggal 08 Agustus 2019, Perihal Izin Penelitian dan Setelah mempelajari rencana kegiatan / Proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada:

Nama : YUAN CHRISTINE RATU
 Nim : 15.1111.082
 Jurusan/Prodi : S1 - Keperawatan
 Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian dengan Judul :

**“PENGARUH SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
 TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS
 DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG”**

Lokasi : Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang
 Lama Penelitian : 08 Agustus s.d 28 Agustus 2019
 Penanggung jawab : LP3M Universitas Citra Bangsa

Peneliti berkewajiban untuk menghormati/mentaati Peraturan dan Tata Tertib yang berlaku di daerah setempat dan wajib melapor hasil Penelitian kepada Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

An.Kepala DPM-PTSP Kab.Kupang
**Kabid. Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan dan Non Perizinan**
 dan Kasie Pelayanan Non Perizinan



Tembusan :

- 1 Bupati Kupang di Oelamasi (Sebagai Laporan);
- 2 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT di Kupang;
- 3 Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kupang di Oelamasi;
- 4 Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan;

Lampiran 5

**Surat Dari Camat Kupang Tengah untuk
Kepala Puskesmas Tarus**



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN KUPANG TENGAH
Jln Danok Merah – Desa Noelbaki

Nomor	: 070/117 / Kuteng/2019	Noelbaki, 08 Agustus 2019
Lampiran	: --	Kepada
Perihal	: <u>Ijin Penelitian</u>	Yth Kepala Puskesmas Tarus
		Di-
		Tempat

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kabupaten Kupang Nomor : 074/601/DPM-PTSP/IX/2019 tanggal 08 Agustus 2019 Perihal Ijin Penelitian, maka Camat Kupang Tengah menerangkan bahwa tidak keberatan memberikan Ijin Penelitian kepada :

Nama : **YUAN CHRISTIN RATU**
NIM : 15.1111.082
Jurusan : S1 Keperawatan
Kebangsaan : Indonesia

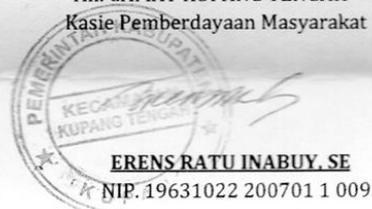
Untuk Melakukan penelitian dengan Judul : "PENGARUH SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG".

Lokasi : Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang
Pengikut : -
Lama Penelitian : 08 Agustus s/d 28 Agustus 2019
Penanggung Jawab : LP3M Universitas Citra Bangsa Kupang

Diminta kepada saudara/i agar dalam mengadakan penelitian/survey tidak melakukan kegiatan di bidang lain dan melakukan hal – hal yang mengganggu ketertiban serta ketentraman masyarakat.

Demikian surat Ijin Penelitian dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. CAMAT KUPANG TENGAH
Kasie Pemberdayaan Masyarakat


ERENS RATU INABUY. SE
 NIP. 19631022 200701 1 009

Tembusan : disampaikan kepada :
1. LP3M Universitas Citra Bangsa Kupang

Lampiran 6

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Universitas Citra Bangsa Kupang Program Studi Ners.

Nama : Yuan Christine Ratu

NIM : 151111082

" Yang akan melakukan penelitian "**Pengaruh Sikap Dan Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang**".

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara/menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas partisipasi dan kerjasamanya, saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih.

Kupang, 08-08-2019

Peneliti



Yuan Christine Ratu

NIM 151111082

Lampiran 7**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca surat permohonan pada lembar pertama, saya turut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Citra Bangsa Kupang Program Studi Ners atas nama Yuan Christine Ratu dengan judul "**Pengaruh Sikap Dan Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang**".

Saya mengetahui bahwa informasi yang diberikan tidak akan berdampak negatif terhadap saya dan akan sangat bermanfaat bagi saya dan serta peneliti. Oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Kupang, 08.08.2019

Responden



(YOHANES NOMENI)

Lampiran 8

LEMBAR KUESIONER

A. Data Demografi

Petunjuk pengisian:

- Bacalah baik-baik setiap pertanyaan dan pilihlah jawaban!
- Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar menurut anda dan berikan tanda (x) pada tempat yang telah disediakan!

No. Responden :

Inisial Responden : Tn. FN.

1. Umur : 22 THN

2. Jenis kelamin :

 Laki-laki

b. Perempuan

3. Pendidikan terakhir

a. Tidak sekolah

b. SD

c. SMP

 SMA

e. Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

 Tidak bekerja

b. PNS/POLRI/TNI

c. Wiraswasta

d. Petani

e. Pensiunan

f. Lain-lain, sebutkan.....

5. Penghasilan perbulan:

6. Status menikah

a. Menikah

 Tidak menikah

7. Lama menderita TB : 4 ~~6~~ tahun
8. Apakah pernah mendapat informasi tentang TB sebelumnya?
- a. Ya
 - Tidak
9. Jika ya, sumber informasi yang didapat dari
- Petugas kesehatan
 - b. Media cetak, elektronik
 - c. Keluarga/teman

Lampiran 9

Kuesioner Sikap pasien tuberkulosis tentang TB
 Petunjuk : pilihlah jawaban-jawaban pada tempat yang telah disediakan
 Dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang sudah disediakan

Dengan cara memilih :

SS : bila anda Sangat Setuju

S : bila anda Setuju

TS : bila anda Tidak Setuju

STS : bila anda Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	ST	S	TS	STS
	Menerima				
1.	"Jika salah satu anggota keluarga menderita Tuberkulosis maka seluruh anggota keluarga mempunyai risiko tertular			✓	
2.	Keteraturan berobat dapat menyembuhkan penyakit Tuberkulosis	✓			
	Merespon				
3.	Ventilasi ruangan yang cukup memungkinkan risiko penularan			✓	
4.	Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Tuberkulosis	✓			
	Menghargai				
5.	Penyuluhan tentang Tuberkulosis di Puskesmas sangat diperlukan bagi pasien Tuberkulosis maupun keluarganya	✓			
6.	Saya bersedia menjadi relawan untuk program Tuberkulosis Paru	✓			
	Bertanggung Jawab				
7.	Saat anda mengambil obat, anda harus didampingi keluarga	✓			
8.	Semakin awal penyakit Tuberkulosis diketahui maka akan semakin sulit untuk menyembuhkannya				✓

Sumber: Pira Mitha Sandra Dewi, 2011

Lampiran 10

Kuesioner Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis tentang Tuberkulosis

Petunjuk : pilihlah jawaban-jawaban pada tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom dibawah ini, sesuai dengan apa yang Anda rasakan.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Selalu
Keluarga saya:				
1.	Mengambilkan obat bila saya tidak bisa ambil sendiri			✓
2.	Mendorong saya untuk sembuh dan patuh dalam pengobatan			✓
3.	Ada disaat saya merasa kesepian			✓
4.	Menginformasikan tentang manfaat dan resiko tidak patuh minum obat			✓
5.	Mengingatkan minum obat bila saya lupa			✓
6.	Memberikan kasih sayang			✓
7.	Mau mendengarkan keluh kesah saya			✓
8.	Menemani saya saat minum obat			✓
9.	Memberikan perhatian			✓
10.	Mencontohkan cara minum obat bila saya tidak mampu		✓	
11.	Memenuhi kebutuhan makan-minum saya dirumah			✓
12.	Memberikan penghargaan bila saya sedang putus asa			✓
13.	Mengingatkan saya untuk pasrah dan bersyukur kepada Tuhan			✓
14.	Menanggung biaya bila saya tidak mampu			✓
15.	Mencintai saya			✓
16.	Membantu membacakan dosis bila saya tidak mampu			✓
17.	Membantu memfasilitasi pengobatan bila saya tidak mampu			✓
18.	Memberi nasehat saat saya menghadapi masalah			✓
19.	Bertemu dan berbicara, saat saya			

	membutuhkan mereka			<input checked="" type="checkbox"/>
20.	Menyediakan obat dalam sebuah wadah bila tidak mampu			<input checked="" type="checkbox"/>

Sumber: Desi Fitri Maulidia, 2014

Lampiran 11

Kuesioner Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis

Petunjuk : pilihlah jawaban-jawaban pada tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom dibawah ini, sesuai dengan apa yang Anda rasakan dan Anda lakukan selama pengobatan.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda terkadang lupa untuk minum obat?		✓
2.	Pernahkah Anda tidak minum obat selain karena alasan lupa?		✓
3.	Pernahkah berhenti minum obat dan tidak memberi tahu dokter anda?		✓
4.	Apakah anda lupa membawa obat saat dalam perjalanan?		✓
5.	Apakah kemarin Anda minum obat dengan lengkap?	✓	
6.	Apakah anda pernah berhenti untuk minum obat saat tidak ada gejala?		✓
7.	Apakah anda pernah kesal dengan rencana pengobatan Anda yang lama?		✓

Sumber: Desi Fitri Maulidia, 2014

Lampiran 12

Rekapitulasi Data Penelitian

No	Inisial	Umur	Jk	Pendidikan Terakhir	pekerjaan	Penghasilan	status menikah	Lama menderita TBC	sumber informasi
1	Tn.L	41	L	SMP	lain-lain	Rp. 2,5 juta	Menikah	3 bulan	petugas kesehatan
2	Tn. Y.N	22	L	SMA	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	tidak menikah	4 bulan	petugas kesehatan
3	Tn. D.E	49	L	SMA	Wirasuasta	Rp. 1 juta	Menikah	1 tahun	petugas kesehatan
4	Ny. K.D	30	P	SMA	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	Menikah	1 tahun	keluarga/teman
				Perguruan					
5	Ny. Y.R.S	31	P	Tinggi	Wirasuasta	Rp. 2 juta	Menikah	1 tahun	petugas kesehatan
6	Ny. E.D	74	P	SMP	lain-lain	Rp. 0 rupiah	Menikah	4 tahun	petugas kesehatan
7	Ny. B.M	24	P	SD	Petani	Rp. 200 ribu	tidak menikah	1 tahun	petugas kesehatan
8	Tn. C.S	30	L	SMA	Petani	Rp. 500 ribu	Menikah	2 tahun	petugas kesehatan
				Perguruan					
9	Ny. A.S	44	P	Tinggi	PNS/POLRI/TNI	Rp. 3 juta	Menikah	1 tahun	petugas kesehatan
10	Tn. S.T	50	L	SMA	Petani	Rp. 1 juta	Menikah	1 tahun	petugas kesehatan
11	Ny. Y.W	35	P	SMP	Petani	Rp. 2 juta	Menikah	2 tahun	petugas kesehatan
				Perguruan					
12	Tn. D.T	29	L	Tinggi	Wirasuasta	Rp. 2 juta	Menikah	1 tahun	petugas kesehatan
13	Ny. N.W	20	P	SMA	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	tidak menikah	1 tahun	petugas kesehatan

14	Ny. U.C	28	P	SMP	tidak bekerja	Rp.0 rupiah	Menikah	1 tahun	petugas kesehatan
15	Ny. E.T	29	P	SMA	lain-lain	Rp. 0 rupiah	Menikah	2 bulan	keluarga/teman
16	Ny. T.M	39	P	SMP	lain-lain	Rp. 0 rupiah	Menikah	1 bulan	petugas kesehatan
17	Ny. L.T	42	P	SMA	Wirasuasta	Rp. 1 juta	Menikah	3 bulan	keluarga/teman
18	Tn. W.L	30	L	Perguruan Tinggi	Petani	Rp. 2 juta	Menikah	6 bulan	petugas kesehatan
19	Tn. A.L	18	L	SMA	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	tidak menikah	1 bulan	keluarga/teman
20	Ny. A.G	21	P	Perguruan Tinggi	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	tidak menikah	6 bulan	petugas kesehatan
21	Tn. G.M	40	L	Perguruan Tinggi	PNS/POLRI/TNI	Rp. 5 juta	Menikah	5 bulan	petugas kesehatan
22	Ny. Y.C	30	P	SMA	lain-lain	Rp. 0 rupiah	Menikah	9 bulan	keluarga/teman
23	Ny. R.M	25	P	SMA	lain-lain	Rp. 0 rupiah	Menikah	1 tahun	petugas kesehatan
24	Ny. R.C	60	P	SD	lain-lain	Rp. 0 rupiah	Menikah	1 tahun	petugas kesehatan
25	Ny. C.R	24	P	SMA	lain-lain	Rp. 0 rupiah	Menikah	1 bulan	petugas kesehatan
26	Ny. R.L.Y	25	P	SMA	lain-lain	Rp. 0 rupiah	Menikah	5 bulan	petugas kesehatan
27	Tn. C.B.C	45	L	SMA	Petani	Rp. 2 juta	Menikah	2 bulan	keluarga/teman

28	Tn. A. W	60	L	SMA	Petani	Rp. 1 juta	Menikah	3 bulan	petugas kesehatan
29	Tn. C.M	55	L	Perguruan Tinggi	PNS/POLRI/TNI	Rp. 5 juta	Menikah	4 bulan	petugas kesehatan
30	Tn. B.D	40	L	Perguruan Tinggi	PNS/POLRI/TNI	Rp. 5 juta	Menikah	3 bulan	petugas kesehatan
31	Tn. R.W	40	L	SMA	Wirasuasta	Rp. 2 juta	Menikah	3 tahun	petugas kesehatan
32	Tn. R.L	24	L	Perguruan Tinggi	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	tidak menikah	2 bulan	petugas kesehatan
33	Tn. R.L.M	44	L	Perguruan Tinggi	PNS/POLRI/TNI	Rp. 5 juta	Menikah	1 tahun	petugas kesehatan
34	Ny. L.A	30	P	SMA	lain-lain	Rp. 0 rupiah	Menikah	4 bulan	petugas kesehatan
35	Ny. W.K	28	P	SMA	lain-lain	Rp. 0 rupiah	Menikah	4 bulan	keluarga/teman
36	Ny. B.C	22	P	Perguruan Tinggi	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	tidak menikah	5 bulan	petugas kesehatan
37	Ny. D.C	21	P	Perguruan Tinggi	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	tidak menikah	1 bulan	petugas kesehatan
38	Ny C.L	24	P	SMA	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	Menikah	4 bulan	keluarga/teman
39	Tn. A.M	28	L	Perguruan Tinggi	Wirasuasta	Rp. 3 juta	Menikah	6 bulan	petugas kesehatan

40	Tn. U.L	27	L	Perguruan Tinggi	Wirasuasta	Rp. 3 juta	Menikah	4 bulan	petugas kesehatan
41	Tn. S.R	28	L	SMA	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	tidak menikah	4 bulan	petugas kesehatan
42	Tn. P.L	45	L	SMP	Petani	Rp. 1.8 ratus	Menikah	1 tahun	petugas kesehatan
43	Tn. B.R	39	L	Perguruan Tinggi	Wirasuasta	Rp. 2 juta	Menikah	5 bulan	petugas kesehatan
44	Ny. I.P	22	P	Perguruan Tinggi	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	tidak menikah	6 bulan	media cetak, elektronik
45	Ny. L.D	60	P	SMA	lain-lain	Rp. 0 rupiah	Menikah	2 bulan	petugas kesehatan
46	Tn. B.W	65	L	SMA	Pensiunan	Rp. 3 juta	Menikah	1 tahun	media cetak, elektronik
47	Ny. A.N	30	P	SMA	PNS/POLRI/TNI	Rp. 4 juta	Menikah	3 bulan	petugas kesehatan
48	Ny. E.T	23	P	SMA	Wirasuasta	Rp. 1 juta	tidak menikah	3 bulan	petugas kesehatan
49	Ny. B.K	67	P	SMA	Pensiunan	Rp. 2 juta	Menikah	5 bulan	petugas kesehatan
50	Ny. W.K	54	P	SD	Wirasuasta	Rp. 100 ribu	Menikah	2 tahun	petugas kesehatan
51	Ny. C.R.L	25	P	SMP	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	Menikah	4 bulan	petugas kesehatan
52	Ny. A.T	23	P	Perguruan Tinggi	Wirasuasta	Rp. 1 juta	tidak menikah	3 bulan	petugas kesehatan

53	Tn. T.K	39	L	SMA	Petani	Rp. 2 juta	Menikah	4 bulan	petugas kesehatan
54	Tn. P.S	25	L	SMA	Wirasuasta	Rp. 2 juta	tidak menikah	3 bulan	petugas kesehatan
55	Ny. T.K	25	P	SMA	Wirasuasta	Rp. 3 juta	Menikah	2 bulan	keluarga/teman
56	Ny. R.P	28	P	SMA	Wirasuasta	Rp. 2 juta	tidak menikah	4 bulan	media cetak, elektronik
57	Ny. S.B	21	P	Perguruan Tinggi	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	tidak menikah	3 bulan	keluarga/teman
58	Tn. K.P	29	L	SMA	Petani	Rp. 2 juta	Menikah	6 bulan	petugas kesehatan
59	Tn. D.K	20	L	SMA	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	tidak menikah	2 bulan	petugas kesehatan
60	Tn. O.Z	32	L	SMA	Wirasuasta	Rp. 3 juta	Menikah	1 tahun	petugas kesehatan
61	Tn. A.R	23	L	SMA	tidak bekerja	Rp. 0 rupiah	tidak menikah	7 bulan	media cetak, elektronik
62	Tn. v.l	31	L	Perguruan Tinggi	Wirasuasta	Rp. 2 juta	Menikah	6 bulan	petugas kesehatan

Data Sikap

	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Value	Kategori	Koding
R1	2	4	2	4	4	4	3	3	26	81.25	baik	1
R2	2	4	2	4	4	4	4	3	27	84.375	baik	1
R3	3	3	3	4	4	3	3	3	26	81.25	baik	1
R4	4	4	3	4	4	4	4	1	28	87.5	baik	1
R5	3	4	1	3	3	3	1	3	21	65.625	cukup	2
R6	3	4	1	2	3	3	3	2	21	65.625	cukup	2
R7	4	4	4	4	4	4	4	3	31	96.875	baik	1
R8	4	4	4	4	4	4	4	3	31	96.875	baik	1
R9	4	4	4	4	4	4	4	3	31	96.875	baik	1
R10	4	4	4	4	4	4	4	3	31	96.875	baik	1
R11	4	4	4	4	4	4	4	2	30	93.75	baik	1
R12	4	4	4	4	4	4	4	3	31	96.875	baik	1
R13	1	1	1	1	2	2	2	3	13	40.625	kurang	3
R14	1	1	1	1	2	2	2	3	13	40.625	kurang	3
R15	1	1	1	1	1	1	1	4	11	34.375	kurang	3
R16	1	1	1	1	1	1	1	4	11	34.375	kurang	3
R17	1	1	1	1	1	1	4	3	13	40.625	kurang	3
R18	2	4	4	4	4	4	4	4	30	93.75	baik	1
R19	3	3	4	4	3	3	4	4	28	87.5	baik	1
R20	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	baik	1
R21	4	4	3	4	4	3	3	3	28	87.5	baik	1
R22	3	4	4	4	4	3	3	3	28	87.5	baik	1
R23	2	4	4	4	4	4	4	1	27	84.375	baik	1

R24	4	4	4	4	3	4	3	4	30	93.75	baik	1
R25	2	2	2	2	2	2	1	1	14	43.75	kurang	3
R26	1	4	2	3	2	4	3	1	20	62.5	cukup	2
R27	1	1	2	2	1	4	4	3	18	56.25	cukup	2
R28	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	baik	1
R29	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	baik	1
R30	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	baik	1
R31	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	baik	1
R32	1	1	2	2	4	4	4	4	22	68.75	cukup	2
R33	1	2	1	2	4	4	3	4	21	65.625	cukup	2
R34	1	1	1	3	3	1	4	1	15	46.875	kurang	3
R35	4	4	4	4	4	4	4	3	31	96.875	baik	1
R36	4	4	4	4	4	4	4	3	31	96.875	baik	1
R37	4	4	4	4	4	4	4	3	31	96.875	baik	1
R38	3	3	3	3	3	3	3	4	25	78.125	baik	1
R39	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	cukup	2
R40	4	4	4	4	4	4	4	3	31	96.875	baik	1
R41	4	4	4	4	4	4	4	3	31	96.875	baik	1
R42	2	2	2	2	2	2	2	4	18	56.25	cukup	2
R43	2	4	4	4	4	3	4	4	29	90.625	baik	1
R44	4	4	3	4	4	4	4	3	30	93.75	baik	1
R45	4	4	4	4	4	3	4	4	31	96.875	baik	1
R46	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	baik	1
R47	4	4	3	4	4	4	3	4	30	93.75	baik	1
R48	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	baik	1
R49	4	4	4	4	4	4	4	3	31	96.875	baik	1

R50	2	2	2	2	2	2	2	3	17	53.125	kurang	3
R51	2	2	2	2	2	2	2	2	16	50	kurang	3
R52	4	4	3	3	3	3	3	4	27	84.375	baik	1
R53	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	baik	1
R54	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	baik	1
R55	2	2	2	2	2	2	2	1	15	46.875	kurang	3
R56	1	1	1	1	1	1	1	4	11	34.375	kurang	3
R57	4	4	4	4	3	4	4	4	31	96.875	baik	1
R58	4	4	4	4	4	4	4	3	31	96.875	baik	1
R59	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	baik	1
R60	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	baik	1
R61	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	baik	1
R62	4	4	4	4	4	4	4	3	31	96.875	baik	1

Data Dukungan Keluarga

9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Value	Kategori	koding	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	98.33333	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1
3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	86.66667	baik	1
2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	51	85	baik	1
2	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	45	75	cukup	2
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	59	98.33333	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	52	86.66667	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	53	88.33333	baik	1
1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	35	58.33333	cukup	2
3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	49	81.66667	cukup	2
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	57	95	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	59	98.33333	baik	1
3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	40	66.66667	cukup	2
1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	31	51.66667	cukup	2
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	27	45	kurang	3
1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	27	45	kurang	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	58	96.66667	baik	1
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	91.66667	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	59	98.33333	baik	1
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	57	95	baik	1

3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	54	90	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1
2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	86.66667	baik	1
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	25	41.66667	kurang	3
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	34	56.66667	cukup	2
3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	37	61.66667	cukup	2
3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	52	86.66667	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	59	98.33333	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1
2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	34	56.66667	cukup	2
3	3	1	1	1	2	1		1	1	1	1	32	53.33333	cukup	2
1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	1	2	36	60	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1
3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	54	90	baik	1
3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	54	90	baik	1
3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	57	95	baik	1
3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	54	90	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	57	95	baik	1
1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	33	55	cukup	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	59	98.33333	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	59	98.33333	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	58	96.66667	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	52	86.66667	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1

3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	22	36.66667	kurang	3	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	66.66667	cukup	2	
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	57	95	baik	1	
3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	1	1	51	85	baik	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1	
1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	40	66.66667	baik	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	66.66667	baik	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1	
3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	51	85	baik	1
3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	50	83.33333	baik	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1	
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	47	78.33333	baik	1	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	100	baik	1	

Data Kepatuhan

	Total	Value	Kategori	Koding
7				
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	4	57.14286	Kurang patuh	2
1	4	57.14286	Kurang patuh	2
1	7	100	baik	1
1	4	57.14286	Kurang patuh	2
0	5	71.42857	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
0	1	14.28571	Tidak patuh	3
1	2	28.57143	Tidak patuh	3
0	1	14.28571	Tidak patuh	3
0	4	57.14286	Kurang patuh	2
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	1	14.28571	Tidak patuh	3
1	6	85.71429	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	4	57.14286	Kurang patuh	2
0	5	71.42857	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	5	71.42857	baik	1
1	6	85.71429	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1

0	2	28.57143	Tidak patuh	3
1	6	85.71429	baik	1
1	7	100	baik	1
0	4	57.14286	Kurang patuh	2
1	7	100	baik	1
0	4	57.14286	Kurang patuh	2
1	3	42.85714	Kurang patuh	2
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
0	3	42.85714	Kurang patuh	2
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
1	7	100	baik	1
0	4	57.14286	Kurang patuh	2
1	7	100	baik	1

Lampiran 13

Hasil Uji Statistik

FREQUENCIES VARIABLES=jk umr pt pk pb sm lam sumb sk duk kep

/ORDER=ANALYSIS.

Jeins Kelmin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	30	48.4	48.4	48.4
	perempuan	32	51.6	51.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	24	38.7	38.7	38.7
	26-35 tahun	16	25.8	25.8	64.5
	36-45 tahun	12	19.4	19.4	83.9
	46-55 tahun	4	6.5	6.5	90.3
	56-65 tahun	4	6.5	6.5	96.8
	lebih dari 65 tahun	2	3.2	3.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	4.8	4.8	4.8
	SMP	7	11.3	11.3	16.1
	SMA	33	53.2	53.2	69.4

perguruan tinggi	19	30.6	30.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk bekerja	16	25.8	25.8	25.8
PNS/POLRI/TNI	6	9.7	9.7	35.5
wiraswasta	17	27.4	27.4	62.9
petani	9	14.5	14.5	77.4
pensiunan	2	3.2	3.2	80.6
lain-lain	12	19.4	19.4	100.0
Total	62	100.0	100.0	

penghasilan perbulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rp. < 1.000.000,00	36	58.1	58.1	58.1
lebih dari sama dengan Rp. 1.000.000,00	26	41.9	41.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

status menikah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	45	72.6	72.6	72.6
tidak menikah	17	27.4	27.4	100.0
Total	62	100.0	100.0	

lama menderita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 6 bulan	40	64.5	64.5	64.5
lebih dari sama dengan 6 bulan	22	35.5	35.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

sumber informasi yang didapat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petugas kesehatan	48	77.4	77.4	77.4
media cetak/elektronik	4	6.5	6.5	83.9
keluarga/teman	10	16.1	16.1	100.0
Total	62	100.0	100.0	

sikap pasien TBC paru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	43	69.4	69.4	69.4
cukup	8	12.9	12.9	82.3
kurang	11	17.7	17.7	100.0
Total	62	100.0	100.0	

dukungan keluarga pasien TBC paru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	47	75.8	75.8	75.8
cukup	11	17.7	17.7	93.5
kurang	4	6.5	6.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

kepatuhan pasien TBC paru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	47	75.8	75.8	75.8
kurang patuh	10	16.1	16.1	91.9
tidak patuh	5	8.1	8.1	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Nonparametric Correlation

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	.874	.158		5.517	.000		
	sikap pasien TBC paru	.302	.095	.381	3.193	.002	1.000	1.000

a. Dependent Variable: kepatuhan pasien TBC paru

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	.714	.175		4.083	.000		
	dukungan keluarga pasien TBC paru	.466	.122	.442	3.817	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: kepatuhan pasien TBC paru

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.601	1	4.601	14.570	.000 ^a
	Residual	18.947	60	.316		
	Total	23.548	61			

a. Predictors: (Constant), dukungan keluarga pasien TBC paru

b. Dependent Variable: kepatuhan pasien TBC paru

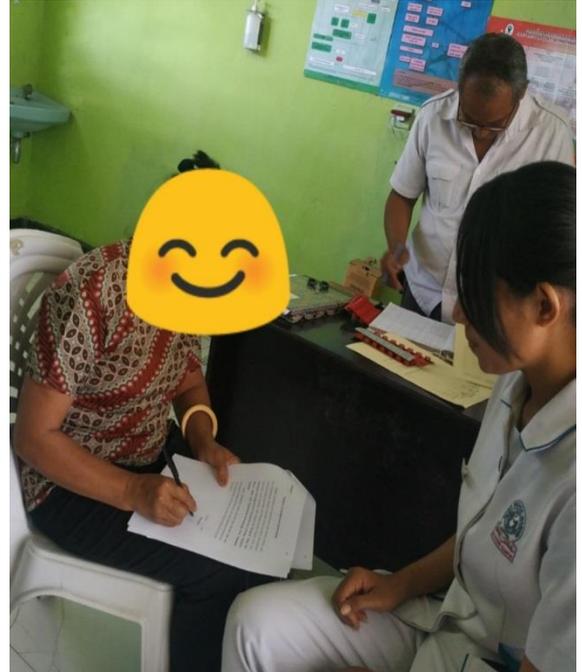
ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.420	1	3.420	10.195	.002 ^a
	Residual	20.128	60	.335		
	Total	23.548	61			

a. Predictors: (Constant), sikap pasien TBC paru

b. Dependent Variable: kepatuhan pasien TBC paru

Lampiran 13 Lembar Dokumentasi





Lampiran 14



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Yuan CH Ratu

NIM : 151111082

Pembimbing I : Akto Yudho Waluyo, S.Kep,Ns., M.M

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing I	Paraf
1.		Identifikasi masalah	Harus	
2.		judul	diperbaiki	
3.	Kamis. 27/09/2018	Bab I.	diperbaiki	
4.	6/11/2018	Bab I	diperbaiki	
5.	6/3/2019	Bab I	diperbaiki	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI NERS**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Yuan CH Ratu
NIM : 151111082
Pembimbing I : Akto Yudowaluyo, S.Kep, Ns., MM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	14/6/2019	BAB 1 - 3 Halaman - indikator kesehatan - kuesioner Daftar Pustaka	ditambah	
2	17/6/2019	BAB 1 - 3 karaman, Do, Daftar Pustaka, Penomoran.		
3				
4				
5				
6				
7				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Yuan CH Ratu

NIM : 151111082

Pembimbing II : Maria G. Simon, S.Kep. Ns., MAN

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing II	Paraf
1.	Jumad 28/9/2018	Acc judul	Acc	
2.	Sabtu 27/10/2018	BAB 1	Di perbaiki sistematisa penulisan	
3.	Jumad 22/02/2019	bab 1	Di perbaiki penulisan tujuan pembahasan.	
4.	Senin 03/11/03/2019	BAB 2	Di perbaiki penulisan	
5.	Kamis 16-05-2019	BAB 2-3	Perbaiki kerangka konsep dan hipotesis	
6.	Kamis 23-05-2019	BAB 3	Perbaiki bagian penelitian dan uji statistika	



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Yuan Christine Ratu
NIM : 151111082
Pembimbing I : Akto Yudowaluyo, S.Kep, Ns., MM

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Selasa 10/09/2019	Skripsi Bab 4 dan 5	- abstrak - Lembar konsultasi - Biodata - Lampiran - lampiran	
2	Selasa 17/09/2019	Skripsi Bab 4 dan 5	- abstrak - Photo Biodata - Berhasa pancasila - Lembar konsultasi Skripsi	
3	Kamis 19/09/2019	Skripsi Bab 4 dan 5	ace	
4				
5				



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Yuan Christine Ratu
NIM : 151111082
Pembimbing II : Ns. B. Antonelda Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	2/09/2019	Region Eppom	Kata Pengantar	
2	3/09/2019	BAB 4	Data umum	
3	4/09/2019	BAB 4 dan	Data umum dan Pembahasan	
4	6/09/2019	BAB 4	Pembahasan	
5	7/09/2019	BAB 4 dan BAB 5	Pembahasan dan Kesimpulan, Saran	

6	16/09/2019	Bagian Jepan dan lampiran	Abstrak dan Daftar pustaka	
7	17/09/2019	Bagian Jepan	Abstrak	
8				
9				
10				
11				

Biodata Penulis

Nama : Yuan Christine Ratu
TTL : Kiukenat, 14 Januari 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara
Orang Tua
Ayah : Jefri Ratu
Ibu : Debora B. Nyale
Nomor Hp : 082247970224
Email : yuanasyukeoneluph@gmail.com



Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2002-2003 Menyelesaikan Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) di TK Bokong 1.
2. Tahun 2003-2009 Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SD Inpres Bokong 1.
3. Tahun 2009-2012 Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMPN 1 Takari.
4. Tahun 2012-2015 Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Takari.