

**ANALISIS DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PENDERITA TB PARU DI UPTD  
PUSKESMAS MEUREUBO ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**ASMINI**

**1705902010009**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH  
2021**

**ANALISIS DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PENDERITA TB PARU DI UPTD  
PUSKESMAS MEUREUBO ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

**ASMINI  
1705902010009**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH  
2021**



Meulaboh, 07 Desember 2021

Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S1 (Strata 1)

### LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi saudara:

Nama : Asmini  
Nim : 1705902010009

Dengan Judul : ANALISIS DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TB PARU  
DI UPTD PUSKESMAS MEUREUBO ACEH BARAT

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :

Pembimbing Utama

Zakiyuddin, SKM, M. Kes  
NIP.198806182019031007

Mengetahui :

Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si  
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes  
NIP. 198905212019031009



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS TEUKU UMAR**  
KAMPUS UTU, MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
MEULABOH – ACEH BARAT  
Telp.( 0655) 7023552  
Laman. www.utu.ac.id, email:info@utu.ac.id

Meulaboh, 07 Desember 2021

Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : Strata 1 (S1)

### LEMBARANPERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini telah menyatakan bahwa kami telah mengesahkan Skripsi Saudara:

Nama Mahasiswa : ASMINI  
NIM : 1705902010009  
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul : Analisis Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum  
Obat Penderita TB Paru di UPTD Puskesmas Meureubo  
Aceh Barat

Yang telah di pertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 07 Desember 2021

Menyetujui  
Komisi Ujian

Tanda Tangan

Ketua : Zakiyuddin, SKM, M.Kes

Sekretaris : Yarmaliza. SKM, M.Si

Anggota : Dian Fera, SKM, M.Si

Mengetahui :  
Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

**(Fitrah Reynaldi, SKM, M. Kes)**  
NIP. 198905212019031009

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : ASMINI

NIM : 1705902010009

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lainnya yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, saya menyatakan kesediaan untuk di batalkan sebahagian atau seiuruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat di pergunakan seperlunya.

Meulaboh, 02 November 2021

Saya yang membuat pernyataan,



ASMINI

1705902010009

## RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : ASMINI  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat / Tanggal Lahir : Bulusema, 01 Januari 1998  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Desa Bulusema, Kec. Suro, Kab. Aceh Singkil  
Anak ke : Tiga (3)

### Orang Tua / Wali

Ayah : Nasran  
Pekerjaan : Petani  
Ibu : Almh. Eheng  
Pekerjaan : -  
Wali : Samsuwir  
Pekerjaan : Petani  
Alamat Rumah : Desa Ujung Limus, Kec. Simpang Kanan, Kab. Aceh Singkil

### B. Pendidikan Formal

2006-2011 : SD Negeri 1 Suro  
2012-2014 : SMP Negeri Babussalam Batu Korong  
2015-2017 : SMA Negeri 1 Suro  
2018 - 2021 : Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat skripsi ini hingga selesai, tak lupa pula Salawat beriring salam kami sanjungkan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kepada alam yang penuh ilmu pengetahuan seperti saat ini. Skripsi ini berjudul **“Analisis Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di UPTD Puskesmas Meureubo Aceh Barat”**

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Jasman J., SE., MBA, selaku Rektor Universitas Teuku Umar
2. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas FKM Universitas Teuku Umar
3. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M. Kes, selaku Ketua Program Studi FKM Universitas Teuku Umar.
4. Bapak Zakiyudin, SKM, M.Kes, selaku Komisi Pembimbing yang telah banyak membimbing dan membantupenulishingga terselesaikannyaproposal ini.
5. Kedua Orangtua, Kakak, Adik-adik yang sangat penulis cintai, yang telah memberikan do`anya untukpenulis sehingga berhasil dalam meraih cita-cita dibangku perguruan tinggi.
6. Bapak-bapak dan Ibu-ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membekali penulis dengan berbagai disiplin ilmu.

7. Teman-teman seperjuangan di prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat angkatan 2017 dan teman-teman yang memberikan arti sebuah persahabatan.

Akhirnya penulis menyadari masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan baik karena kurangnya kemampuan penulissendiri dalam mencari dan mengolah data yang ada, maka dari itu peneliti menerima kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini kedepannya. Atas segala bantuan, bimbingan, dan pengarahan yang telah diberikan kepada peneliti sekali lagi penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Semoga Allah SWT dapat membalas semua kebaikan ini, AMIN.

Alue Peunyareng, 07 Desember 2021

Penulis



## ABSTRAK

**ASMINI. 2021.** Analisis Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di UPTD Puskesmas Meureubo Aceh Barat. Di bawah bimbingan Bapak Zakiyuddin.

Berdasarkan studi pendahuluan wawancara dengan 4 orang pasien *Tuberculosis* yang datang berobat ke UPTD Puskesmas Meureubo, 2 diantaranya memberikan dukungan emosional kepada keluarga yang mengalami TB dengan selalu membawa pasien chekup ke rumah sakit secara rutin sesuai jadwal. Serta memberikan dukungan penilaian dimana selalu menjadi fasilitator bagi pasien saat dokter memeriksa. Memberikan dukungan instrumental dimana memperhatikan jam dan jadwal minum obat pasien sesuai dengan arahan dokter. Memberikan dukungan informasi dimana memberikan informasi tentang makanan dan kegiatan yang baik bagi pasien TB. Tujuan penelitian untuk mengetahui Analisis Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Meureubo Aceh Barat. Metode penelitian adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Meurebo Kabupaten Aceh Barat pada awal Juli tahun 2021. Jumlah informan pada penelitian ini adalah sebanyak 12 orang dimana 10 orang informan utama (pasien TB Paru) dan 2 informan Triangulasi (petugas TB Paru). Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak semua keluarga memberikan dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasional yang baik sesuai harapan pasien TB. kepatuhan minum obat dapat diketahui bahwa tidak semua pasien TB minum obat dengan teratur. Ada beberapa pasien TB ada juga mengkonsumsi obat kampung dan merasa obat hanya perlu diminum saat kambuh saja. Kesimpulan Dukungan keluarga sangat di butuhkan dalam kepatuhan minum obat pasien TB Paru, karena dengan adanya dukungan keluarga maka pasien TB selalu di perhatikan dan diawasi setiap saat khususnya dalam hal minum obat sesuai jadwal. Diharapkan kepada keluarga untuk lebih memperhatikan dukungan keluarga yaitu emosional, penilaian, instrumental dan informasi sehingga pasien TB dapat lebih patuh dalam mengkonsumsi obat, dan akan membantu serta mempercepat penyembuhan pasien TB.

**Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat**

## **ABSTRACT**

*ASMINI. 2021. Analysis of Family Support with Compliance with Taking Medicines for Pulmonary TB Patients at UPTD Puskesmas Meureubo Aceh Barat. Under the guidance of Mr. Zakiyuddin.*

*Based on a preliminary study of interviews with 4 Tuberculosis patients who came for treatment at the Meureubo Health Center UPTD, 2 of them provided emotional support to families who had TB by always bringing checked patients to the hospital regularly according to schedule. As well as providing assessment support which is always a facilitator for the patient when the doctor examines. Provide instrumental support which pays attention to the hours and schedule of taking the patient's medication according to the doctor's direction. Provide information support which provides information about good food and activities for TB patients. The purpose of the study was to determine the analysis of family support with adherence to medication for pulmonary TB patients at the Meureubo Health Center, Aceh Barat. The research method is descriptive qualitative. This research was carried out in the working area of the Meurebo Health Center, West Aceh Regency in early July 2021. The number of informants in this study was 10 TB patients. The results showed that not all families provide good emotional support, assessment support, instrumental support and informational support according to the expectations of TB patients. medication adherence can be seen that not all TB patients take medication regularly. This is because some TB patients also take village drugs and feel that they only need to be taken when they have a relapse. Conclusion Family support is very much needed in adherence to medication for pulmonary TB patients, because with family support, TB patients are always noticed and monitored at all times, especially in terms of taking medication according to schedule. It is expected that families will pay more attention to family support, namely emotional, assessment, instrumental and information so that TB patients can be more obedient in taking drugs, and will help and accelerate the healing of TB patients.*

**Keywords: Family Support, Medication Compliance**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN TUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .. .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Hipotesis.....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
1.5.1 Manfaat Praktis .. .....	7
1.5.2 Manfaat Teoritis .. .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 TB Paru .....	8
2.2 Kepatuhan Berobat.....	16
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat .....	
2.4 Dukungan Keluarga .....	
2.5 Penelitian Terdahulu .....	34
2.6 Kerangka Teoritis.....	35
2.7 Kerangka Konsep.....	36
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN ...</b>	<b>33</b>
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	33
3.3 Informan.....	33
3.4 Jenis Data .....	34
3.5 Instrumen Penelitian.....	34
3.6 Pengolahan Analisis Data .....	36

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	38
4.2 Hasil Penelitian .....	38
4.3 Pembahasan.....	52
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>
5.1 Kesimpulan .....	58
5.2 Saran.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>60</b>

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	Gambar 1 Kerangka Pikir.....	35
	Gambar 2 Alur Pikir.....	36

## DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Istilah.....	39

## **LAMPIRAN**

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Surat Persetujuan Menjadi Responden
3. Pedoman Wawancara

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Tuberkulosis* (TB Paru) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. *Tuberkulosis* paru merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama. Masih banyak penderita *Tuberkulosis* paru yang berhenti di tengah jalan karena interpretasi yang salah mengenai penyakitnya, menganggap penyakitnya sudah sembuh. (Nurhayati, 2012).

Pengobatan *Tuberkulosis* membutuhkan kepatuhan berobat pasien dalam waktu panjang (6 –8 bulan) untuk mencapai penyembuhan dan dengan paduan (kombinasi) beberapa macam obat, sehingga tidak jarang pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai yang berakibat pada kegagalan dalam pengobatan *Tuberkulosis*. Kepatuhan pengobatan adalah tingkat kesediaan serta sejauh mana upaya dan perilaku seorang pasien dalam mematuhi instruksi, aturan atau anjuran medis yang diberikan oleh seorang dokter atau profesional kesehatan lainnya untuk menunjang kesembuhan pasien tersebut. WHO menerapkan strategi *Direct Observed Treatment Short course* (DOTS) dalam manajemen penderita *Tuberkulosis* untuk menjamin pasien minum obat, dilakukan pengawasan langsung oleh seorang pengawas minum obat (PMO). Dengan strategi DOTS angka kesembuhan pasien TB menjadi >85% (Kartikasari D, 2015).

Faktorinteraksi sangat mempengaruhi keputusan penderita untuk berhenti minum obat. Kepatuhan terhadap pengobatan *Tuberkulosis* begitu kompleks, fenomenanya dinamis dengan berbagai faktor yang saling berinteraksi satu sama



lain, sehingga berdampak pada keputusan pemilihan perilaku. Pendidikan hanya sedikit hubungannya dengan motivasi pasien untuk mengikuti pengobatan. Ketidapatuhan dapat diamati pada setiap pasien tanpa memandang status intelektualitas, sosial atau ekonominya. Kegagalan penderita *Tuberkulosis* dalam pengobatan *Tuberkulosis* dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit, dan penderitanya sendiri. Faktor obat terdiri dari panduan obat yang tidak adekuat, dosis obat yang tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya, dan terjadinya resistensi obat. Faktor penyakit biasanya disebabkan oleh lesi yang terlalu luas, adanya penyakit lain yang mengikuti, adanya gangguan imunologis (Suryo, 2015)

Sepertiga diperkirakan penduduk dunia telah terinfeksi TB Paru dengan menyerang 10 juta orang dan menyebabkan 3 juta kematian setiap tahun. Di negara maju, TB paru menyerang 1 per 10.000 populasi. TB paru paling sering menyerang masyarakat Asia, Cina, dan India Barat. Demikian juga, kematian wanita akibat TB lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 75% pasien TB merupakan kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya tiga sampai empat bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial, seperti stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Orang lanjut usia, orang yang malnutrisi, atau orang dengan

penekanan sistem imun (infeksi HIV, diabetes melitus, terapi kortikosteroid, alkoholisme, limfoma intercurrent) lebih mudah terkena (Kemenkes RI, 2016).

Penderita Tuberkulosis di Indonesia tahun 2017 berjumlah 366.673 jiwa, dengan jumlah penderita yang melakukan pengobatan lengkap berjumlah 159.447 jiwa, sedangkan jumlah kesembuhan Tuberkulosis berjumlah 154.744 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan pada tahun 2018 berjumlah 202.057 jiwa, dengan jumlah penderita yang melakukan pengobatan lengkap berjumlah 21.449 jiwa, sedangkan jumlah kesembuhan Tuberkulosis berjumlah 152.143 jiwa (Kemenkes RI, 2019). Selanjutnya pada tahun 2019 berjumlah 477.224 jiwa, dengan jumlah penderita yang melakukan pengobatan lengkap berjumlah 230.181 jiwa, sedangkan jumlah kesembuhan Tuberkulosis berjumlah 164.201 jiwa (Kemenkes RI, 2020).

Penderita *Tuberkulosis* di Provinsi Aceh tahun 2017 berjumlah 3.514 jiwa, dengan jumlah penderita yang melakukan pengobatan lengkap adalah berjumlah 603 jiwa, sedangkan jumlah kesembuhan Tuberkulosis berjumlah 2.581 jiwa (Dinkes Aceh, 2018). Penderita *Tuberkulosis* di Provinsi Aceh tahun 2018 berjumlah 1.456 jiwa, dengan jumlah penderita yang melakukan pengobatan lengkap adalah berjumlah 494 jiwa, sedangkan jumlah kesembuhan Tuberkulosis berjumlah 2.262 jiwa (Dinkes Aceh, 2019). Penderita *Tuberkulosis* di Provinsi Aceh tahun 2019 berjumlah 7.931 jiwa, dengan jumlah penderita yang melakukan pengobatan lengkap adalah berjumlah 4.677 jiwa, sedangkan jumlah kesembuhan Tuberkulosis berjumlah 2.422 jiwa (Dinkes Aceh, 2020).

Jumlah penderita Tuberkulosis di Kabupaten Aceh Barat tahun 2017 berjumlah 195 kasus, pada tahun 2018 berjumlah 229 kasus. Penderita

*Tuberkulosis* di tahun 2019 berjumlah 311 kasus, pada tahun 2020 berjumlah 256 kasus dan pada tahun 2021 dari bulan Januari-Juni sebanyak 62 kasus (Dinkes Aceh Barat, 2021). Banyaknya jumlah kesembuhan di bandingkan dengan jumlah yang berobat disebabkan banyak dari penderita TB yang tercatat melakukan pengobatan di Kabupaten Aceh Barat seperti langsung ke Banda Aceh dan daerah lainnya sehingga data kesembuhannya tidak tercatat di Kabupaten Aceh Barat. Sedangkan yang berobat lengkap tercatat dan mendapatkan pengawasan dari pihak kesehatan di Kabupaten Aceh Barat (Dinkes Aceh, 2020).

Jumlah penderita Tuberkulosis di puskesmas Meureubo tahun 2017 berjumlah 19 kasus, pada tahun 2018 berjumlah 25 kasus. Penderita *Tuberkulosis* di tahun 2019 berjumlah 29 kasus, pada tahun 2020 berjumlah 24 kasus dan pada tahun 2021 dari bulan Januari-Juni sebanyak 10 kasus (Dinkes Aceh Barat, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan wawancara dengan 4 orang pasien *Tuberkulosis* yang datang berobat ke Puskesmas Meureubo penulis mengidentifikasi bahwa 2 diantaranya memberikan dukungan emosional kepada keluarga yang mengalami TB dengan selalu menyempatkan diri membawa pasien TB berobat atau chekup ke puskesmas secara rutin sesuai jadwal. Serta memberikan dukungan penilaian dengan cara keluarga juga selalui menjadi fasilitator bagi pasien saat dokter memeriksa. Selain itu keluarga juga memberikan dukungan instrumental dengan selalu memperhatikan jam dan jadwal minum obat pasien sesuai dengan arahan dokter. Keluarga juga memberikan dukungan informasi dengan selalu memberikan informasi tentang makanan dan kegiatan yang baik bagi pasien TB untuk dimakan dan dilakukan.

Sedangkan 2 orang pasien lainnya menyatakan kalau keluarganya tidak memberikan dukungan emosional kepada pasien TB karena tidak selalu membawa pasien untuk chekup ke dokter serta keluarga kurang memiliki waktu bersama pasien dirumah karena kesibukan mereka bekerja, keluarga juga tidak memberikan dukungan penilaian karena keluarga tidak pernah bertanya kepada pasien tentang persediaan obat, terkadang pasien yang mengingatkan kepada keluarga bahwa obat habis atau pasien pergi menggunakan becak untuk berobat ke dokter. Keluarga juga tidak memberikan dukungan instrumental kepada pasien TB karena jarang mengawasi pasien mengkonsumsi obat secara teratur, dikarenakan keluarga bekerja. Sehingga jadwal minum obat pasien TB sering terlewatkan jam nya. Keluarga juga tidak pernah memberikan dukungan informasi kepada pasien tentang makanan atau sayuran dan buahan yang baik bagi penderita TB serta kegiatan-kegiatan pasien di rumah yang baik bagi penderita TB seperti olahraga, pasien mengetahui semua itu dari dokter dan melakukannya saat mengingatnya.

Keluarga memiliki dukungan yang sangat penting dalam segala hal bagi pasien dimana dukungan keluarga dapat membantu pasien dalam berobat dan minum obat secara teratur. Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2013) dukungan keluarga yaitu: a) Dukungan Emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. b) Dukungan Penilaian adalah dukungan bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah. c) Dukungan instrumental adalah dukungan keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan. d) Dukungan informasional adalah dukungan keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi.

Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu: a) Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan dalam aktivitas sehari-hari. b) Dukungan Psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga. c) Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual

Berdasarkan permasalahan diatas penulis mengindikasikan kurangnya dukungan keluarga sebagai PMO dalam mengawasi pasien *Tuberkulosis* Paru, sehingga penulis tertarik untuk mengkaji secara ilmiah“ **Analisis Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di UPTD Puskesmas Meureubo Aceh Barat**”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan bagaimana analisis Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di UPTD Puskesmas Meureubo

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk melihat analisis Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di UPTD Puskesmas Meureubo Aceh Barat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menganalisis Dukungan emosional dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di UPTD Puskesmas Meureubo Aceh Barat.

2. Untuk menganalisis Dukungan penilaian dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di UPTD Puskesmas Meureubo Aceh Barat.
3. Untuk menganalisis Dukungan instrumental dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di UPTD Puskesmas Meureubo Aceh Barat.
4. Untuk menganalisis Dukungan informasional dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di UPTD Puskesmas Meureubo Aceh Barat.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Praktis**

1. Bagi masyarakat sebagai bahan informasi mengenai analisis Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di UPTD Puskesmas Meureubo Aceh Barat.
2. Bagi pihak Dinas Kesehatan diharapkan sebagai bahan masukan untuk dapat meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB.

##### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

1. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian khususnya yang tentang analisis dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB.
2. Bagi Fakultas FKM Universitas Teuku Umar sebagai salah satu bahan masukan atau informasi guna menambah bahan perpustakaan yang dapat digunakan bagi pihak-pihak yang berkepentingan
3. Bagi pihak lain diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk dipelajari dan dapat membandingkan antara teori dengan praktek yang sesungguhnya di lapangan khususnya tentang analisis dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tuberkulosis Paru (TB)**

##### **2.1.1 Pengertian**

*Tuberculosis* (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh oleh kuman *Tuberculosis*(*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman *Tuberculosis* menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Miller bahwa :”Kuman ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga di kenal juga sebagai Batang Tahan Asam (BTA). Basil–basil tuberkel di dalam jaringan tampak sebagai mikroorganisme berbentuk batang, dengan panjang bervariasi antara 1–4 mikron dan diameter 0,3– 0,6 mikron. Bentuknya sering agak melengkung dan kelihatan seperti manik –manik atau bersegmen. Kuman tuberkulosis cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat dormant atau tertidur lama dalam beberapa tahun” (Nurhayati, 2015).

##### **3.1.2 Epidemiologi**

Epidemiologi penyakit tuberkulosis paru adalah ilmu yang mempelajari interaksi antara kuman (*agent*) *Mycobacterium tuberculosis*, manusia (*host*) dan lingkungan (*environment*). Disamping itu mencakup distribusi dari penyakit, perkembangan dan penyebarannya, termasuk didalamnya juga mencakup prevalensi dan insidensi penyakit tersebut yang timbul dari populasi yang tertular.

Sejak zaman purba, penyakit *Tuberculosis* dikenal sebagai penyebab kematian yang menakutkan, sampai pada saat Robert Koch menemukan penyebabnya. Penyakit ini masih termasuk penyakit yang mematikan. Istilah saat itu untuk penyakit yang mematikan adalah *Consumption* ( Hadisaputro, 2016).

### **2.1.3 Penularan *Tuberculosis***

Sumber penularan *Tuberculosis* paru adalah penderita *Tuberculosis* paru BTA positif. Penularan terjadi pada waktu penderita *Tuberculosis* paru batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman bakteri ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak). *Droplet* yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam, orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup kedalam pernapasan. Setelah kuman *Tuberculosis* paru masuk kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran napas, atau penyebaran langsung kebagian-bagian tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2010).

### **2.1.4 Gejala *Tuberculosis***

1. Gejala utama: batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih.
2. Gejala lainnya :
  - a) batuk bercampur darah
  - b) sesak napas dan nyeri dada
  - c) badan lemah
  - d) nafsu makan berkurang
  - e) berat badan turun
  - f) rasa kurang enak badan (lemas)
  - g) demam meriang berkepanjangan



h) berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan kegiatan.

(Kementrian Kesehatan RI, 2016)

### **2.1.5 Komplikasi**

Komplikasi Penyakit *Tuberculosis* paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi seperti: pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, *Tuberculosis* usus. Menurut Kementrian Kesehatan RI, (2016) komplikasi yang sering terjadi pada penderita *Tuberculosis* Paru stadium lanjut:

- 1) Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- 2) Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial.
- 3) Bronkiektasis dan fibrosis pada Paru.
- 4) Pneumotorak spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan Paru.
- 5) Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya.
- 6) Insufisiensi Kardio Pulmoner

### **2.1.6 Klasifikasi Penyakit *Tuberkulosis* Paru dan Tipe Penderita**

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita tuberkulosis paru memerlukan suatu definisi kasus yang meliputi empat hal, yaitu :

#### **1. Klasifikasi Penyakit *Tuberkulosis* Paru**

Berdasarkan buku Pedoman Nasional Penanggulangan *Tuberkulosis*, 2011 pembagian klasifikasi penyakit *Tuberculosis* Paru adalah :

A. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena :

1. Tuberkulosis Paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru.
2. Tuberkulosis ekstra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya selaput otak, selaput jantung, kelenjar lymfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

B. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis

1. *Tuberkulosis* paru BTA positif

- a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu-Pagi-Sewaktu) hasilnya BTA positif.
- b. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
- c. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman *Tuberculosis* positif.
- d. 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT (Obat Anti Tuberkulosis).

2. *Tuberkulosis* paru BTA negatif

- a) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
- b) Foto rontgen dada abnormal sesuai dengan gambaran tuberkulosis
- c) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, bagi pasien dengan HIV negatif
- d) Ditentukan oleh dokter untuk diberi pengobatan

## 2. Tipe Penderita *Tuberculosis Paru*

Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Dalam buku Kementerian Kesehatan RI, 2016 Ada beberapa tipe penderita yaitu:

a) Kasus baru

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

b) Kambuh

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

c) Pindahan (*Transfer In*)

Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain, kemudian pindah berobat ke kabupaten ini.

d) Pengobatan setelah lalai (*Default / Drop-out*)

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

e) Gagal

(1) Adalah penderita BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke 5 (satu bulan setelah pengobatan) atau lebih.

(2) Adalah penderita dengan hasil BTA negatif rontgen positif menjadi BTA positif pada akhir bulan ke 2 pengobatan.

## f) Lain-lain

Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk pasien dengan kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif selesai pengobatan ulangan.

### 2.1.7 Pengobatan *Tuberculosis* Paru

Tujuan pengobatan *Tuberculosis* paru adalah untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan mata rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT. Jenis, sifat dan dosis yang digunakan untuk *Tuberculosis* paru sebagaimana tertera dalam Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Jenis, sifat dan dosis Obat Anti *Tuberculosis*

Jenis OAT	Sifat	Dosis (mg/kg) Harian	Dosis (mg/kg) 3 x Seminggu
<i>Isoniasid (H)</i>	<i>Bakterisid</i>	5 (4-6)	10 ( 8-12 )
<i>Rifampicin (R)</i>	<i>Bakterisid</i>	10 ( 8 -12 )	10 ( 8- 12 )
<i>Pyrazinamid (Z)</i>	<i>Bakterisid</i>	25 ( 20-30 )	35 ( 30-40 )
<i>Streptomycin (S)</i>	<i>Bakterisid</i>	15 ( 12-18 )	-
<i>Etambutol (E)</i>	<i>Bakteriostatik</i>	15 ( 15-20 )	30 ( 20-35 )

(Kemenkes RI, 2016).

Pengobatan *Tuberculosis* paru menurut Kemenkes RI (2010) dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut : 1) OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai kategori pengobatan. 2) Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung oleh seorang Pengawas Meinum Obat (PMO). 3) Pengobatan *Tuberculosis* paru diberikan dalam dua tahap, yaitu tahap awal ( intensif ) dan lanjutan. Pengobatan *Tuberculosis* paru dalam jangka waktu tertentu

dapat menimbulkan efek samping baik yang bersifat ringan maupun yang berat. Tabel 2.2 menjelaskan efek samping OAT dari yang ringan maupun berat dengan pendekatan gejala.

Tabel 2.2 Efek samping ringan OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Tidak ada nafsu makan	Rifampicin	Semua OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri sendi	Pyrazinamid	Beri Aspirin
Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	INH	Beri vitamin B6 ( piridoxin ) 100 mg per hari
Warna kemerahan pada seni ( urine )	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tapi penjelasan pada pasien

(Kemenkes RI, 2016).

Tabel 2.3 Efek samping berat OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis OAT	Ikuti petunjuk pelaksanaan dibawah .
Tuli	Streptomisin	Streptomisin dihentikan
Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol
Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang.
Bingung dan muntah – muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati.
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan Etambutol
Purpura dan rejan (syok)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin

Efek Samping Penyebab Penatalaksanaan Gatal dan kemerahan kulit Semua jenis OAT Ikuti petunjuk pelaksanaan. *Tuli Streptomisin Streptomisin* dihentikan Gangguan keseimbangan Streptomisin Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol Ikterus tanpa penyebab lain Hampir semua OAT Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang. Bingung dan muntah – muntah (permulaan ikterus karena obat) Hampir semua OAT Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati. Gangguan penglihatan *Etambutol*, hentikan *Etambutol* Purpura dan rejan (syok ) Rifampisin Hentikan Rifampisin (Kemenkes RI, 2016).

Penatalaksanaan pasien dengan efek samping “gatal dan kemerahan kulit” dilakukan dengan menyingkirkan dulu kemungkinan penyebab lain. Sementara dapat diberikan anti-histamin, sambil meneruskan OAT dengan pengawasan ketat. Gatal – gatal tersebut pada sebagian pasien akan hilang, namun pada sebagian pasien malahan terjadi kemerahan kulit. Bila keadaan seperti ini terjadi maka OAT yang diberikan harus dihentikan, dan ditunggu sampai kemerahan kulit tersebut hilang. Jika gejala efek samping ini bertambah berat, pasien perlu dirujuk. Efek samping hepatotoksisitas bisa terjadi karena reaksi hipersensitivitas atau karena kelebihan dosis (Kemenkes RI, 2016).

### **2.1.8 Kegagalan**

Kegagalan (*Drop Out*) adalah terjadinya kemunduran selama masa penyembuhan (saat penderita masih menerima pengobatan tuberculosis) terutama kemunduran bakteriologik. *Drop out* adalah penderita yang tidak mengambil obat selama 2 bulan berturut-turut atau lebih selama masa pengobatan selesai. Reviono mengungkapkan bahwa keadaan drop out pada masa pengobatan terjadi pada dua bulan pertama pengobatan sampai pengobatan lanjutan, kejadian berhenti berobat yang terjadi pada fase awal dua bulan pertama pengobatan (Zulkifli, 2015)

Menurut Hariyanto (2013) kegagalan dalam pengobatan (*Drop Out*) dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan memberikan kontribusi yang besar bagi rendahnya tingkat pemahaman pada penderita mengenai penyakitnya. Kasus kegagalan dalam pengobatan (*Drop Out*) menjadi salah satu keberhasilan program pemberantasan *Tuberculosis* Paru. Penderita yang gagal bisa meninggal dunia namun juga tidak bisa sembuh dan tetap merupakan sumber penularan bagi masyarakat sekitar, banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesembuhan

penderita *Tuberculosis* paru antara lain, umur, sosial ekonomi, keteraturan minum obat dan penyakit kronis yang menyertai pemakaian obat anti tuberkolosis sebelumnya dan adanya resisten efek samping obat yang di minum.

## **2.2 Kepatuhan Berobat**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kepatuhan dapat didefinisikan sebagai sifat patuh atau ketaatan (taat pada perintah, aturan, dan sebagainya). Kepatuhan atau ketaatan adalah tingkat pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain. Haynes & Sackett dalam Hadisaputro (2016) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Dalam hal pengobatan TB Paru, Kemenkes RI (2014) mengemukakan bahwa penderita yang patuh berobat ialah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan penderita yang tidak patuh adalah penderita yang tidak datang rutin berobat dan bila frekuensi meminum obat tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana pengobatan yang ditetapkan. Selain menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan hal penderita TB paru dinyatakan patuh dalam pengobatan TB paru ialah penderita yang melakukan pemeriksaan dahak mikroskopis secara langsung yaitu :

- a. Akhir tahap intensif
- b. Sebulan sebelum akhir pengobatan
- c. Akhir pengobatan.

Dunbar & Stunkard dalam Niven (2002) mengemukakan bahwa saat ini ketidakpatuhan pasien telah menjadi masalah serius yang dihadapi tenaga kesehatan profesional. Oleh karena itu penting untuk diketahui tentang tingkat kepatuhan, faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan dan cara-cara untuk meningkatkan kepatuhan.

### **2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat**

PMO adalah orang pertama yang selalu berhubungan dengan pasien sehubungan pengobatannya. PMO yang mengingatkan untuk minum obat, mengawasi sewaktu menelan obat, membawa pasien ke dokter untuk control berkala, dan menolong pada saat ada efek samping (Niven, 2012). Peran PMO dalam mengawasi minum obat pada penderita TB Paru di pengaruhi oleh beberapa variabel yaitu:

#### **1. Pemahaman tentang instruksi**

Tidak seorang pun dapat mematuhi sebuah instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien ditemukan oleh DiNicola dan DiMatteo dalam Niven (2012) yaitu:

- a. Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan
- b. Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal lain.
- c. instruksi harus ditulis dengan bahasa umum yang mudah dimengerti.

#### **2. Kualitas Interaksi**

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Hal ini dikarenakan pasien



lebih merasakan perhatian lebih, pasien dapat bertukar pendapat, dan lain sebagainya.

### 3. Isolasi Sosial dan Keluarga

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

### 4. Keyakinan, Sikap dan Kepribadian

Secara garis besar menurut (Notoatmodjo,2012) domain tingkat pengetahuan (*kognitif*) mempunyai enam tingkatan, meliputi: mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Santrock dalam Azwar (2012) mengemukakan bahwa sikap merupakan kepercayaan atau opini terhadap orang-orang, obyek atau suatu ide. Setiap orang memiliki opini atau kepercayaan yang berbeda terhadap suatu obyek atau ide. Sikap adalah reaksi atas penilaian suka atau tidak suka terhadap sesuatu atau seseorang yang ditunjukkan melalui kepercayaan, perasaan atau kecenderungan bertingkah laku.

#### a. Sikap atau motivasi ingin sembuh

Motivasi atau keinginan yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

b. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi keyakinan spiritual dalam menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima kenyataan, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

c. Kepribadian

Kepribadian merupakan pola khas seseorang dalam berpikir, merasakan dan berperilaku yang relatif stabil dan dapat diperkirakan (Dorland, 2012). Kepribadian juga merupakan jumlah total kecenderungan bawaan atau herediter dengan berbagai pengaruh dari lingkungan serta pendidikan, yang membentuk kondisi kejiwaan seseorang dan mempengaruhi sikapnya terhadap kehidupan. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepribadian meliputi segala corak perilaku dan sifat yang khas dan dapat diperkirakan pada diri seseorang, yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap rangsangan, sehingga corak tingkah lakunya itu merupakan satu kesatuan fungsional yang khas bagi individu itu.

Selanjutnya menurut Smet (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

a. Faktor komunikasi

Faktor komunikasi Berbagai aspek komunikasi antarpasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidaktaatan, misalnya informasi dengan pengawasan

yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap obat yang diberikan

b. Pengetahuan

Ketetapan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit terutama sekali penting dalam pemberian antibiotik. Karena sering kali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat itu habis.

c. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan yang meliputi: jumlah tenaga kesehatan, gedung serba guna untuk penyuluhan dan lain-lain.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat adalah sebagai berikut (Dorland, 2012):

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha pengajaran dan latihan (KBBI, 1988). Sedangkan tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti seseorang sampai didiagnosis TB paru. Pendidikan merupakan faktor yang berhubungan erat dengan kepatuhan seseorang menjalani pengobatan teratur. Makin tinggi tingkat pendidikannya semakin menyadari pentingnya hidup sehat. Oleh karena itu seseorang yang berpendidikan akan lebih patuh berobat secara teratur dibandingkan orang yang berpendidikan rendah. Orang

yang berpendidikan rendah tidak akan menyadari dampak dari penyakit sehingga cenderung untuk mengabaikan kepatuhan (Daud, 2014).

Zubair (1980) dalam Daud (2014) mengatakan bahwa rendahnya pendidikan dari sebagian besar pasien menyebabkan kurangnya pengertian pasien terhadap penyakit berbahaya, berkurang atau hilangnya gejala penyakit sudah merupakan ukuran kesembuhan bagi pasien. Oleh karena itu kesamaan persepsi, pengulangan dan penekanan pada pasien yang dianggap penting untuk diketahui pasien perlu mendapat perhatian, agar tercapai tujuan yang optimal.

#### b. Pengetahuan

Menurut Kurnia (2002) dalam Purwanto (2012) pengetahuan adalah suatu ilmu tentang suatu bidang yang disusun secara sistem menurut metode-metode tertentu yang dapat digunakan untuk menerangkan gejala-gejala tertentu dibidang pengetahuan itu. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Hal-hal yang mempengaruhi keteraturan berobat *Tuberculosis* paru antara lain: pengetahuan responden mengenai penyebab, cara penularan dan gejala dini yang masih rendah. Daud (2014), menyatakan pengetahuan penderita *TBTuberculosis* paru erat kaitannya dengan kepatuhan berobat. Pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan datang berobat, sikap jawaban setuju mengambil obat ke sarana pelayanan kesehatan sesuai ketentuan, cenderung

penderita tidak pernah berobat. Sedangkan menurut Niven (2012), mengatakan bahwa seseorang dapat tidak mematuhi suatu instruksi karena kesalahpahamannya terhadap instruksi yang diberikan. Pengetahuan penderita tentang penyakit TB paru masih kurang memadai. Masih cukup banyak penderita menjawab penyakit *Tuberculosis* paru disebabkan pikiran dan turunan, juga ada yang menyatakan bahwa penyakit ini menular melalui makanan dan minuman.

### c. Efek Samping

Efek samping adalah keluhan yang dirasakan penderita akibat efek samping obat anti *Tuberculosis* dan atau keluhan tersebut telah ada sebelum menjalani pengobatan dan bertambah berat selama menjalani pengobatan (Asnawi, 2002). Sedangkan menurut Hinchliff efek samping adalah setiap perubahan fisiologi yang tidak dikehendaki sebagai akibat dari penggunaan obat. Istilah efek samping juga meliputi berbagai reaksi obat yang tidak dikehendaki.

Safarino (1990) dalam Indriyono (2013), mengatakan ketidakpatuhan dalam menelan obat dapat menurunkan efek samping obat, ini dapat diartikan ketidakpatuhan dalam menelan obat bisa berawal dari adanya efek samping obat yang dirasakan. Tingginya dosis pemakaian obat menyebabkan penderita TB paru berkurang atau hilang kepatuhannya, karena efek samping yang ditimbulkannya.

Menurut WHO (2000) Dorlan (2012), efek samping akibat pengobatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan selain kompleksitas regimen pengobatan, durasi pengobatan, kegagalan pengobatan

sebelumnya, toksisitas, dan sebagainya. Sebagian besar penderita dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping. Oleh karena itu, pemantauan kemungkinan efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Pemantauan ini dapat dilakukan dengan cara menjelaskan kepada penderita tanda-tanda efek samping pada waktu penderita mengambil OAT.

Pemakaian obat anti TB yang berbulan-bulan dapat menimbulkan efek samping obat. Hal yang sama dikemukakan oleh Nawasyang mengatakan bahwa efek samping obat dapat saja terjadi pada setiap penderita dan penanganannya tergantung pada efek yang ditimbulkan, dapat berhenti berobat, dapat terus minum obat dengan pemberian obat simptomatik(Nurhayati, 2012).

#### d. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2012).

Sikap adalah pandangan seseorang tentang suatu hal atau obyek yang sebelumnya tidak didapat informasikan. Sikap seseorang menggambarkan suka atau tidak suka seseorang mengenai obyek yang sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Suliha dalam Dermawanti (2014), menyatakan bahwa penderita yang sikapnya negatif terhadap pengobatan TB paru akan tidak patuh berobat sesuai

dengan lama masa pengobatan. Terjadinya sikap positif dan negatif terhadap kepatuhan berobat kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, jarak transportasi, ketersediaan obat, waktu dan dukungan keluarga

e. Jarak

Jarak tempuh adalah ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal seseorang ke Posyandu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya. Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2002) dalam Kurnia (2011), jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat Posyandu. Posyandu yang terjangkau semua pengguna dengan jalan kaki dapat mendukung posyandu berjalan dengan baik sehingga mewujudkan pelayanan gizi menjadi efektif (Sumarno, 2010).

Menurut Anderson dan Mc.Farlen dalam Susanti (2011) jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Masyarakat diharapkan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk keluarganya, jika jarak tempat tinggalnya tidak terlalu jauh dari pusat pelayanan kesehatan.

f. Sarana Transportasi

Sarana menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah segala sesuatu dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Sedangkan transportasi merupakan pengangkutan barang oleh berbagai jenis kendaraan sesuai dengan kemajuan teknologi. Jadi dapat dikatakan sarana transportasi

adalah segala jenis kendaraan yang digunakan sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan.

Menurut Sarwono (2011) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian kesehatan individu/masyarakat adalah faktor keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan. Disini dinyatakan bahwa sarana transportasi bukan merupakan faktor penghambat dalam kepatuhan berobat TB paru.

#### g. Biaya Transportasi

Menurut Jajal dalam Asnawi dalam Lestari (2012), salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat *Tuberculosis* paru adalah biaya transportasi. Keterjangkauan biaya adalah persepsi penderita terhadap mahal atau murah nya biaya yang dikeluarkan untuk transportasi dari rumah penderita ke pelayanan kesehatan.

### 2.3 Dukungan Keluarga

Keluarga adalah salah satu kelompok atau kumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan atau unit masyarakat terkecil dan biasanya bersama dalam satu rumah yang dipimpin oleh seorang kepala keluarga (Notoatmodjo, 2014).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2012). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi



sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

### **2.3.1 Jenis-jenis Dukungan Keluarga**

Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2013), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

#### **a. Dukungan Emosional**

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011).

#### **b. Dukungan Penilaian**

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan

dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan. Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

d. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi. Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

a. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain

b. Dukungan Psikologis

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

c. Dukungan Sosial

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

### **2.3.2 Cara Menilai Dukungan**

Keluarga Menurut Nursalam (2013), untuk mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuisioner dukungan keluarga yang terdiri dari pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan

instrumental. Masing-masing dari pertanyaan tersebut terdapat 4 alternatif jawaban yaitu “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, dan “tidak pernah”. Jika menjawab “selalu” akan mendapat skor 3, menjawab “sering” mendapat skor 2, menjawab “kadang-kadang” mendapat skor 1, dan menjawab “tidak pernah” mendapat skor 0. Total skor pada kuisioner ini adalah 0-36. Jawaban dari responden dilakukan dengan scoring.

## 2.4 Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian di atas didukung oleh hasil penelitian Syafri (2015) dimana didapat hasil adanya hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali, dimana hasil uji *chi square* didapat nilai  $P_{value} = 0,014$  dan ini lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ( $P_{value} = 0,014 < \alpha = 0,05$ )

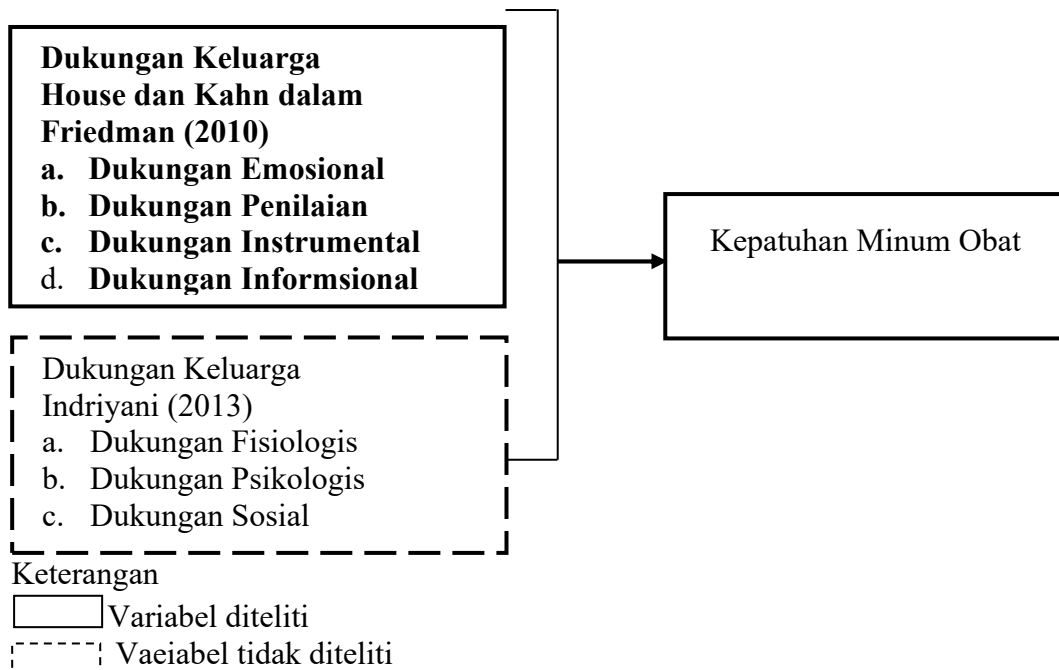
Hasil penelitian di atas didukung oleh hasil penelitian Rahmi (2017) Desain penelitian ini adalah analitik cross sectional dengan menggunakan kuesioner dan wawancara observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru periode September 2012-Januari 2013 yaitu 34 orang. Analisis statistik yang digunakan adalah chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat kepatuhan berobat penderita TB paru dengan perilaku kesehatan ( $p=0,00$ ) dan peran PMO ( $p=0,00$ ), tetapi tidak terdapat hubungan dengan efek samping OAT. Disarankan untuk lebih aktif dalam melakukan penyuluhan mengenai penyakit TB paru kepada penderita TB paru dan keluarganya.

Hasil penelitian di atas didukung oleh hasil penelitian Rosiana (2013) dimana didapat hasil adanya hubungan yang signifikan antara intensitas

pencahayaan ( $p$  value = 0,023) dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

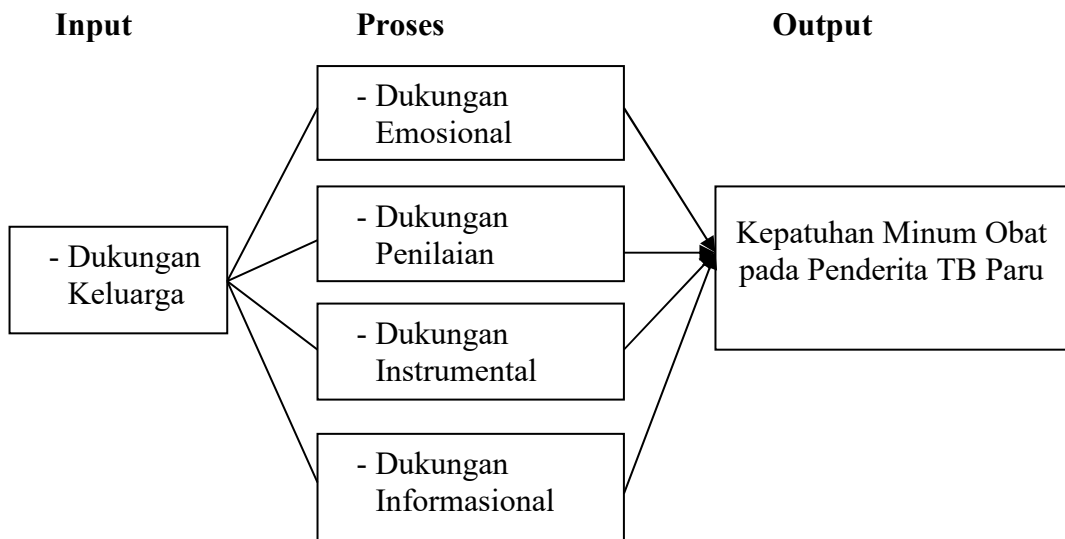
## 2.5 Kerangka Pikir

Kerangka pemikiran menggambarkan hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat yaitu gambaran dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru. Keluarga memiliki dukungan yang sangat penting dalam kepatuhan minum obat pasien TB dimana dukungan keluarga dapat membantu pasien dalam kepatuhan minum obat pasien TB Paru secara teratur. Dukungan keluarga dapat dibagikan dalam 4 kategori yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Sedangkan kepatuhan minum obat pasien TB harus dilakukan tepat waktu. Kerangka teori ini disimpulkan berdasarkan tinjauan kepustakaan diatas yaitu menurut House dan Kahn dalam Friedman (2010), Indriyani (2013), sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori  
House dan Kahn dalam Friedman (2010), Indriyani (2013)

## 2.6 Alur Pikir



**Gambar 2.2 Alur Pikir**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Menurut Bungin (2010), metode wawancara mendalam (*in depth interview*) adalah sama seperti metode wawancara lainnya, hanya peran wawancara, tujuan wawancara, peran informan dan cara melakukan wawancara yang berbeda dengan wawancara pada umumnya.

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di rumah pasien TB yang terdaftar di puskesmas Meurebo Kabupaten Aceh Barat pada awal Juni tahun 2021.

#### **3.3. Informan**

Penelitian kualitatif tidak dimaksudkan untuk membuat generalisasi dari hasil penelitiannya. Pengambilan informan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dalam menentukan informannya. *Purposive sampling* merupakan penentuan informan tidak didasarkan atas strata, kedudukan, pedoman, atau wilayah tetapi didasarkan pada adanya tujuan dan pertimbangan tertentu yang tetap berhubungan dengan permasalahan penelitian. Adapun yang menjadi informan peneliti adalah:

1. Informan Utama (IU) yaitu 10 orang pasien TB yang terdaftar di puskesmas Meurebo Kabupaten Aceh Barat.
2. Informan Triangulasi (IT) yaitu 2 orang petugas TB di puskesmas Meurebo Kabupaten Aceh Barat.

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.4.1. Data Primer**

Data primer adalah data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitian secara khusus. Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan cara. informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang sedang diteliti (Hendarso dalam Suyanto, 2005: h.171-172).

Dari penjelasan yang sudah diterangkan diatas, maka peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling* dalam menentukan informannya. *Purposive sampling* merupakan penentuan informan tidak didasarkan atas strata, kedudukan, pedoman, atau wilayah tetapi didasarkan pada adanya tujuan dan pertimbangan tertentu yang tetap berhubungan dengan permasalahan penelitian.

### **3.5. Jenis Data**

#### **3.5.1. Data Primer**

Data primer adalah data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitian secara khusus. Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan cara.

##### **a. Pengamatan (Observasi).**

Menurut Hasyim (2016) menyatakan bahwa observasi yaitu salah satu bagian dari pengumpulan data. Yang berarti adalah peneliti melakukan pengamatan secara langsung di lapangan. Metode ini dilakukan untuk melihat dan mengamati secara langsung keadaan dilapangan agar memperoleh gambaran yang jelas tentang permasalahan yang diteliti. Peneliti melakukan pengamatan langsung dilapangan untuk mengamati sambil terus melakukan pengamatan dan pencatatan



terhadap segala bentuk informasi yang berkaitan dengan pengelolaan limbah industri tempe rumah tangga di Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

**b. Wawancara mendalam (*IndeptInterview*)**

Menurut Jonatan (2006) wawancara adalah pertukaran informasi dan ide melalui tanya jawab antara 2 orang dalam suatu topik tertentu guna mendapatkan informasi yang dibutuhkan sebagai kebutuhan dalam penelitian. Wawancara dilakukan dengan pihak yang berkompeten atau berwenang serta yang dianggap lebih mengetahui dan memahami masalah penelitian untuk memberi informasi dan keterangan yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh peneliti. Instrumen yang akan digunakan dalam wawancara ini adalah tipe tape recorder, yang dilengkapi dengan catatan-catatan kecil peneliti untuk memperoleh data yang berhubungan dengan pembahasan masalah.

**c. Dokumentasi**

Pengumpulan data dengan cara mencatat data yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti. Berdasarkan penelitian ini diharapkan akan memperoleh data mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di UPTD Puskesmas Meureubo Aceh Barat.

**3.5.2. Data Sekunder**

Menurut Sugiyono (2018) data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data disebut data sekunder, biasanya dalam bentuk file dokumen atau melalui orang lain. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data kepustakaan dan literatur, dokumen-dokumen terkait TB paru serta dukungan keluarga, buku, jurnal, artikel, berita atau situs internet.

### 3.6. Instrumen Penelitian

Menurut Meleong (2012) penelitian ini menggunakan metode kualitatif, metode kualitatif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alami, maka peneliti adalah sebagai instrument kunci. Peneliti merupakan instrumen kunci utama, karena peneliti sendirilah yang menentukan keseluruhan skenario penelitian serta langsung turun lapangan untuk melakukan pengamatan dan wawancara dengan informan. Penggunaan peneliti sebagai instrumen penelitian untuk mendapatkan data yang *valid danrealible*.

Dalam penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Meureubo Aceh Barat adalah wawancara dan dokumentasi dengan menggunakan kamera, alat perekam dan alat tulis.

### 3.7. Pengolahan Data dan AnalisisData

Dalam buku (Sugiyono, 2014) Pengolahan data dan analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Reduksi data

Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal pokok dan fokus terhadap data yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga memudahkan dalam pengumpulan data. Data direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

## 2. Penyajian data

Penyajian data adalah melakukan pemeriksaan/telaah ulang terhadap data yang diperoleh dan disajikan dalam bentuk naratif sesuai variabel yang diteliti. Dengan penyajian data akan mempermudah peeneliti untuk memahami apa yans terjadi, merencanakan keja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

## 3. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan penemuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskriptif atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum daerah Penelitian**

UPTD Puskesmas Meureubo merupakan puskesmas yang berada di wilayah kecamatan Meureubo. Berdiri pada tahun 1992 terletak di sebelah barat kota Kabupaten Aceh Barat kurang lebih berjarak 3,5 Km tepatnya berada di gampong Meuruebo. Luas wilayah 112,87 Km<sup>2</sup>dengan persentase luas kecamatan dengan kabupaten adalah 3,85%. Jumlah wilayah kerja meliputi 28 gampong dengan dua kemukiman yaitu kemukiman Meureubo dan kemukiman Ranto Panjang, dari 28 gampong 20 kategori gampong biasa dan 8 gampong terpencil, 2 gampong yaitu Peunaga Baro dan Pasir Putih merupakan gampong persiapan untuk definitif. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Meureubo sebanyak 31.461 jiwa terdiri dari 16.144 laki-laki dan 15.317 perempuan dengan jumlah rumah tangga 7.439 KK. Adapun batas wilayah kerja puskesmas Meureubo adalah:

Sebelah Utara: Kecamatan Kaway XVI

Sebelah Selatan: Samudera Indonesia

Sebelah Barat: Kecamatan Johan Pahlawan

Sebelah Timur: Kabupaten Nagan Raya

#### **4.2 Hasil Penelitian**

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan

emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

#### **4.2.1 Dukungan Emosional**

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi

Dukungan emosional yang dibutuhkan oleh pasien TB adalah dukungan dalam mendengarkan keluhan dan lain sebagainya, dalam hal ini sebagai mana hasil wawancara dengan ibu Rasidah sebagai informan utama (IU<sub>1</sub>) sebagai pasien TB, dimana hasil wawancara sebagai berikut:

*“ya mereka selalu mendengarkan keluhan saya disetiap sya menyampaikan keluhan kepada mereka tentang penyakit saya ini. Disaat penyakit saya kambuh, disaat saya tidak sanggup lagi menahan sakit mereka akan membawa saya ke puskesmas kalau pihak puskesmas tidak sanggup menangani saya baru mereka membawa saya ke rumah sakit. Pastinya mereka selalu memberikan perhatian. Pastinya mereka selalu menemani saya dan sellau memberikan obat kepada saya. Mereka mensupport saya utuk untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergisi sehingga penyakit saya cepat sembuh.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>1</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB

memberikan dukungan emosional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>2</sub>) yaitu Bapak Arman, hasil kutipan sebagai berikut:

*“iya mendengarkan. Membantu saya seama ini jika saya tidak bisa pergi sendiri berbat maka saya di temani oleh keluarga. Iya selalu memberikan perhatian seperti memberikan perhatian, selalu menemani saya dalam berobat. Iya selalu menemani. Iya .”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>2</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan emosional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>3</sub>) yaitu ibu Eli, hasil kutipan sebagai berikut:

*“selalu mendengarkan keluhan saya, karena keluarga saya takut kalau saya kenapa-kenapa. Iya disaat saya sakit pasti ditanya. Selalu, maksudnya disuruh minum bat. Selalu menemani saya, karena saya tidak pandai membawa sepeda motor dan pergi berobat atau membeli obat ke apotik. Karena apalagi saya lagi sakit mereka memberikan saya makanan yang baik-baik dan bergizi dan kadanag-kadang suami saya yang membelikannya.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>3</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan emosional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>4</sub>) yaitu ibu Rasiah, hasil kutipan sebagai berikut:

*“ya, kadang-kadang mendengarkan, kadanag-kadang tidak mendnegarkan keluhan saya. Kadanag-kadanag saya di bawa atau diantar sama keluarga saat berobat, kadang-kadang saya pergi sendiri. Iyalah namanya orang sakit makanya di perhatikan, kalau lagi kambuh di tanya di bagaian mana yang sakit. Ya, dibelikan obat, mungkin gak ada obat di puskesmas. Selalu ikut membeli makanan yang di sarankan dokter pastinya yang dimasak sendiri itu seperti sayur-sayuran..”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>4</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan emosional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>5</sub>) yaitu ibu Paujiah, hasil kutipan sebagai berikut:

*“kadanag-kadanag. Kadanag-kadanag di temanai tetapi kalau lagi sibuk tidak itemani. Kadanag-kadanag. Kadanag-kadang.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>5</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan emosional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan utama 6 pada pasien TB Bapak Sekam, dimana hasil wawancara sebagai berikut:

*“keluarga saya selalu mendengarkan semua yang saya katakan , khususnya tentang penyakit saya. Apa yang saya rasakan, apa yang saya inginkan semuanya saya sampaikan. Kalau soal membantu kerumah sakit tidak selalu ya, dikarenakan mereka bekerja. Jadi kapan mereka tidak sibuk baru membawa saya berobat, kalau itu saya bisa pergi sendiri untuk ke puskesmas. Kalau di rumah mereka perhatian, nanya saya sudah makan, minum obat dan lainnya. Kalau soal beli obat tidak ya, dikarenakan sudah di kasih langsung dari puskesmas obatnya. Kalau soal makanan saya sering pesan di anak untuk dibelikan, kalau mereka tidak sempat nanti mereka pesankan lalu di antar sama apa nanmya gojek gitu..”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>1</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan emosional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>7</sub>) yaitu Bapak Muin, hasil kutipan sebagai berikut:

*“keluarga saya mendengarkan keluhan saya tentang sakit. Kalau untuk berobat saya sering pergi sendiri dikarenakan anak-anak ada yang sekolah dan bekerja jadi sibuk, saya pergi sendiri naik sepeda kepuskesmas untuk berobat. Kalau perhatian mereka perhatian tetapi ya sekedar saja, misalnya nanya sudah minum obat, apa ada merasa sakit lainnya, hanya itu saja. Kalau masalah beli obat begitu juga karena sudah di kasih oleh puskesmas jadi tidak perlu beli lagi, kan pakai BPJS. Untuk makanan yang saya inginkan saya masak sendiri atau beli saja di warung..”*



Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>7</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan emosional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut..

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>8</sub>) yaitu Bapak Junaidi , hasil kutipan sebagai berikut:

*“keluarga selalu mendnegarkan semua yang saya katakan, khususnya tentang penyakit saya ini. Iya disaat saya sakit pasti ditanya. Selalu, maksudnya disuruh minum bat. Selalu menamani saya, karena saya tidak berani pergi sendiri, pergi berobat atau membeli obat ke apotik. Karena apalagi saya lagi sakit mereka memberikan saya makanan yang baik-baik dan bergizi.*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>8</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan emosional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>9</sub>) yaitu Bapak Husaini, hasil kutipan sebagai berikut:

*“ya, kadang-kadang mendengarkan, kadang-kadang tidak mendengarkan keluhan saya. Kadanag-kadang saya di bawa atau diantar sama keluarga saat berobat, kadang-kadang saya pergi sendiri. Kalau lagi kambuh di tanya di bagian mana yang sakit. Kalau obatkan sudah ada dari puskesmas jadi tidak payah beli. Selalu ikut membeli makanan yang di sarankan dokter pastinya yang dimasak sendiri itu seperti sayur-sayuran.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>9</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan emosional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>10</sub>) yaitu ibu Yuslianta, hasil kutipan sebagai berikut:

*“kadang- kadang ada di perhatikan dan didengarkan, kadang-kadang tidak. Misalnya saya bilang saya sakit mau berobat, itu di dengarkan, tapi kalau saya bilang yang lainnya tentang kebutuhan tidak ada di dengarkan, entah karena tidak ada uang atau apa saya tidak tahu. Kalau maslaah berobat, itu kalau saya tidak sanggup pergi sendiri baru di temani ke puskesmas, tetapi kalau saya sanggup saya pergi sendiri. Kalau perhatian kurang saya rasakan, karena mereka semua sibuk dengan pekerjaan dan keluarganya. Kalau obat tidak pernah beli, karenakan selalu di kasih di puskesmas. Kalau makanan yang saya inginkan saya beli sendiri atau buat sendiri.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>10</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan emosional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Triangulasi (IT<sub>1</sub>) yaitu ibu Nizar Juana, AMD.Keb, hasil kutipan sebagai berikut:

*“Keluarga harus memberikan dukungan emosional kepada salah satu keluarganya yang mebgalami TB. Pihak keluarga harus selalu mengingatkan*

*pasien TB tersebut tentang masalah penyakit TB dan cara pengobatannya yang benar sesuai arahan pihak kesehatan saat berobat.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IT<sub>1</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB harus selalu memberikan dukungan emosional yang baik kepada pasien TB tentang penyembuhan penyakit TB.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Triangulasi (IT<sub>2</sub>) yaitu ibu Aryiunarita, AMD.Keb, hasil kutipan sebagai berikut:

*“Keluarga harus memberikan dukungan emosional yaitu moral ya, dimana pihak keluarga harus mensupport pasien TB, selain itu pihak keluarga harus membantu pemenuhan gizi yang dikonsumsi untuk pasien TB. Misalnya dengan minum obat saja tidak cukup, sementara keluarga di rumah tidak mendukung dengan pemenuhan gizi pasien itu tidak bisa, pasien harus mengkonsumsi makanan bergizi dan kasih suport dan kemudian memberikan keyakinan kepada pasien bahwa bahwa pasien TB dengan mengkonsumsi obat secara teratur maka akan cepat sembuh.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IT<sub>2</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB harus selalu memberikan dukungan emosional yang baik kepada pasien TB tentang penyembuhan penyakit TB.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada dukungan emosional keluarga dapat diketahui bahwa keluarga pasien TB harus selalu memberikan dukungan emosional yang baik kepada pasien TB tentang penyembuhan penyakit TB. Akan tetapi tidak semua keluarga memberikan

dukungan emosional yang baik sesuai harapan pasien TB. Hal ini dikarenakan kesibukan keluarga yang bekerja sehingga dukungan emosional tersebut tidak dapat setiap saat diberikan, hanya terkadang saat pihak keluarga tidak sibuk baru perhatian emosional tersebut dapat diberikan dengan baik.

#### 4.2.2 Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian, dalam hal ini sebagai mana hasil wawancara dengan ibu Rasidah sebagai informan utama (IU<sub>1</sub>) sebagai berikut:

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan utama 1 pada pasien TB, dimana hasil wawancara sebagai berikut:

*“mereka pasti memperhatikan masalah apa yang saya alami, masalah tiba-tiba apa yang saya alami. Iya sering juga bertanya. Iya mereka menyemangati saya supaya saya tidak stress. Kadang-kadang disaat kambuh pasti ditemani, selalu ditemani. Iya misalnya ada acara seperti desa ataupun acara keluarga yang tidak bisa saya pergi sendiri pasti mereka yang menggantikan saya.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>1</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB

memberikan dukungan penilaian dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>2</sub>) yaitu Bapak Arman, hasil kutipan sebagai berikut:

*“iya. Iya, selalu ditanya. Iya. Ya selalau menamani saya. iya.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>2</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan penilaian dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut..

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>3</sub>) yaitu ibu Eli, hasil kutipan sebagai berikut:

*“selalu. Kadanag-kadanag kalau sudah kambuh selalu ditanya. Selalu karena kasih dukungan biar tidak stress. Kadanag-kadang kalau tidak pergi sama anak saya pergi sendiri untuk berobat menjumpai dokter. Kadanag-kadanag ada yang mewakili kalau tidak bisa bangun lagi pasti diwakili.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>3</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan penilaian dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>4</sub>) yaitu ibu Rasiah, hasil kutipan sebagai berikut:

*“iya selalu. Tidak dibiarkan, kadang-kadang ditanya, kadanag-kadanag tidak. Kadanag-kadanag. Bisa. Kadanag-kadanag diwakili karena kalau lagi kambuh tidak bisa datang.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>4</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan penilaian dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>5</sub>) yaitu ibu Paujiah, hasil kutipan sebagai berikut:

*“kadang-kadang ditanya sudah makan atau belum, sudah minum obat atau belum. Kadanag-kadanag, tidak, kadang-kadanag kalau mereka sempat. Mereka mau mewkikan saya ke acara-acara yang tidak bisa saya datangi..”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>5</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan emosional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan utama 6 pada pasien TB Bapak Sekam, dimana hasil wawancara sebagai berikut:

*“kalau soal masalah penyakit mereka selalu perhatian, tetapi masalah lain itu tidak. Kalau pertanyaan mereka seputar tentang penyakit saya saja ya, yang lainnya tidak di tanya. Saya pun tidak cerita karena tidak mau merepotkan mereka. Seperti saya bilang tadi saya tidak cerita jadi saya coba selesaikan sendiri. Kalau keluarga saya ikut menemani saya ke puskesmas mereka ikut bicara sama dkter tetapi kalau tidak ikut mereka tidak tahu. Kalau untuk lingkungan, tidak juga ya, paling kalau ada kenduri saya tidak bisa datang mereka mewakili saya untuk datang.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>6</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan penilaian dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>7</sub>) yaitu Bapak Muin, hasil kutipan sebagai berikut:

*“ya selalu di tanyakan apa yang saya mau, dan rasakan. Kalau soal masalah saya mereka tanya kalau sakit saya kambuh, mereka takut saya banyak pikiran. Mereka berusaha untuk menyelesaikan semua yang saya rasakan. Kalau mereka menemani saya berobat mereka langsung bicara sama dokternya. Mereka juga sering menggantikan saya jika ada acara yang saya tidak bisa pergi.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>7</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan penilaian dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut..

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>8</sub>) yaitu Bapak Junaidi, hasil kutipan sebagai berikut:

*“selalu. Kadanag-kadanag kalau sudah kambuh selalu ditanya. Selalu karena kasih dukungan biar tidak stress. Kadanag-kadang kalau tidak pergi sama anak saya pergi sendiri untuk berobat menjumpai dokter. .”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>8</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan penilaian dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>9</sub>) yaitu Bapak Husaini, hasil kutipan sebagai berikut:

*“perhatian kadang-kadang ada ya, tetapi kalau soal penyakit saya selalu di perhatikan. Kalau masalah selain penyakit saya tidak pernah bilang apa-apa sama mereka. Jadi mereka tidak tahu menyelesaikan apa karena tidak tahu. Kalau fasilitator ada, istri saya selalu menemani saya berobat, dia juga langsung bicara sama dokter. Kalau untuk lingkungan istri saya sering menggantikan saya ke acara-acara jika saya tidak bisa pergi”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>9</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan penilaian dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>10</sub>) yaitu ibu Yuslinta, hasil kutipan sebagai berikut:

*“kadang-kadang ditanya sudah makan atau belum, sudah minum obat atau belum. kadang-kadang kalau mereka sempat. Mereka mau mewakilkan saya ke acara-acara yang tidak bisa saya datangi..”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>10</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan emosional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Triangulasi (IT<sub>1</sub>) yaitu ibu Nizar Juana, AMD.Keb, hasil kutipan sebagai berikut:



*“Keluarga harus memberikan dukungan penilaian yang baik kepada pihak keluarganya yang mengalami TB. Pihak keluarga harus selalu mendukung pasien TB untuk minum obat dan keluarga juga harus ikut membantu juga untuk mencari obat misalnya membeli obat jika sudah habis atau mengambil obat tersebut ke puskesmas secara rutin.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IT<sub>1</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB harus selalu memberikan dukungan penilaian yang baik kepada pasien TB tentang penyembuhan penyakit TB.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Triangulasi (IT<sub>2</sub>) yaitu ibu Aryunarita, AMD.Keb, hasil kutipan sebagai berikut:

*“Keluarga harus memberikan dukungan penilaian yang baik kepada pasien TB, yaitu pasien TB tidak boleh di kecilkan dan harus selalu diberikan semangat untuk rutin berobat dan minum obat”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IT<sub>2</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB harus selalu memberikan dukungan penilaian yang baik kepada pasien TB tentang penyembuhan penyakit TB.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada dukungan penilaian keluarga dapat diketahui bahwa keluarga pasien TB harus selalu memberikan dukungan penilaian yang baik kepada pasien TB tentang penyembuhan penyakit TB. Akan tetapi tidak semua keluarga memberikan dukungan penilaian yang baik sesuai harapan pasien TB. Hal ini dikarenakan kesibukan keluarga yang bekerja sehingga dukungan penilaian tersebut tidak

dapat setiap saat diberikan, hanya terkadang saat pihak keluarga tidak sibuk baru dukungan penilaian tersebut dapat diberikan dengan baik.

#### **4.2.3 Dukungan Instrumental**

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat, dalam hal ini sebagai mana hasil wawancara dengan ibu Rasidah sebagai informan utama (IU<sub>1</sub>) sebagai berikut:

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan utama 1 pada pasien TB, dimana hasil wawancara sebagai berikut:

*“mereka mengawasi saya dalam minum obat, kadang-kadang saya malas dalam minum obat, tetapi mereka mensupport saya supaya saya cepat sembuh. Tidak mungkin juga ya mengawasi saya 24 jam, kan mereka juga ada kesbukan masing-masing. Tetapi mereka menyediakan makanan yang bisa saya konsumsi. Pasti mereka melarang saya untuk kerja terus.saya tidak mau berolah raga, tetapi saya sering kerja dirumah supaya keluar keringat seperti menyapu mengepel lantai. Mereka menyuruh saya jangan tidur telat-telat..”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>1</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan instrumental dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>2</sub>) yaitu Bapak Arman, hasil kutipan sebagai berikut:

*“selalu mengawasi. Iya sesuai seperti makan sayuran dan buah-buahan. Iya meraton pagi, kalau sore tidak ada maraton lagi. Iya setiap pagi, karean saya tidak bisa capek, kalau capek batuk-batuk dan lemas. Iya selalu mengawasi.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>2</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan instrumental dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>3</sub>) yaitu ibu Eli, hasil kutipan sebagai berikut:

*“kadanag-kadanag, karena suami jaranag dirumah, karena kerja. Selalu. Kadanag-kadang, kadanag-kadanag dirumah saja. kadanag-kadanag, tetapi paginya saja hanya jalan-jalan biasa. Tidak selalu tetapi sesuai anjuran dokter.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>3</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan instrumental dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>4</sub>) yaitu ibu Rasiah, hasil kutipan sebagai berikut:

*“iya minum obatnya 3x1 dalam sehari, ditanyain apakah sudah minum obat. Kadanag-kadanag. Kadanag kalau lagi kambuh dilaranag. Tidak, karena pekerjaan dirumah yang dilakukan njuga olah raga seperti menyapu dan mengepel lantai. Iya jangan terlalu larut malam tidurnya”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>4</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan instrumental dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>5</sub>) yaitu ibu Paujiah, hasil kutipan sebagai berikut:

*“tidak sellau, tetapi kadanag-kadanag. Tidak. Tidak, kadanag-kadanag kalau lagi kerja keras di tegur. Tidak. Tidak..”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>5</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan instrumental dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan utama 1 pada pasien TB Bapak Sekam, dimana hasil wawancara sebagai berikut:

*“mereka mengawasi saya dalam minum obat, kadanag-kadanag saya lupa jadwal dalam minum obat kadang hampir lewat, tetapi mereka sellau mengingatkan saya . Tidak 24 jam juga mengawasi saya, hanya pada jadwal minum obat saja, kan mereka juga ada kesbukan masing-masing. Pasti mereka melarang saya untuk kerja terus. saya tidak mau berolah raga, tetapi saya sering kerja kalau badan saya sehat jadikan berkeringat juga. Mereka menyuruh saya jangan tidur telat-telat dan jangan merokok lagi”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>6</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB

memberikan dukungan instrumental dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>7</sub>) yaitu Bapak Muin, hasil kutipan sebagai berikut:

*“selalu mengawasi. Kalau soal makanan mereka selalu mengingatkan jangan makan yang berminyak, banyak makan sayur dan buah. Iya setiap pagi, jalan pagi sebentar, karena saya tidak bisa capek, kalau capek batuk-batuk dan lemas. Iya selalu mengawasi.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>7</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan instrumental dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>8</sub>) yaitu Bapak Junaidi, hasil kutipan sebagai berikut:

*“ada , dan sering. Istri saya jarang di rumah, paling malam. karena kerja. Selalu. Kadanag-kadang, kadanag-kadanag dirumah saja. kadanag-kadanag, tetapi paginya saja hanya jalan-jalan biasa. Tidak selalu tetapi sesuai anjuran dokter.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>8</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan instrumental dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>9</sub>) yaitu Bapak Husaini, hasil kutipan sebagai berikut:

*“iya minum obatnya 3x1 dalam sehari, ditanyain apakah sudah minum obat. Kadanag kalau lagi kambuh dilarang bekerja, disuruh di rumah saja. Tidak, karena saya tidak sanggup yang olah raga berat, paling berjemur, bereskan halaman rumah saja bantu istri. Kalau laranagan ada sering di bilang jangan terlalu larut malam tidurnya”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>9</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan instrumental dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>10</sub>) yaitu ibu Yuslianta, hasil kutipan sebagai berikut:

*“kalau masalah minum obat tidak sellau, pas mereka ingat baru ingatkan saya, sering saya sendiri yang harus ingat jadwalnya. Buat alaram di hp jadwal minum obat biar ingat. Kalau soal makan begitu juga saya tur sendiri sesuai saran dokter. Kalau kegiatan sehari-hari seperti biasaya pekerjaan rumah. Kalau olahraga tidak ada, pekerjaan rumah jugakan olah raga yang penting bergerak. Kalau tidur saya itu jam 9 malam sudah tidur , sellau seperti itu.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>10</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan instrumental dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Triangulasi (IT<sub>1</sub>) yaitu ibu Nizar Juana, AMD.Keb, hasil kutipan sebagai berikut:

*“Keluarga harus memberikan dukungan instrumental yang baik kepada pihak keluarganya yang mengalami TB. Keluarga harus selalu menjaga kesehatan pasien TB. Selain itu juga keluarga perlu menjaga prokes yang baik dimana pasien TB dipisahkan dari peralatan makan, mencuci pakaian juga dipisahkan, serta makan minumannya juga dipisahkan dari keluarga lainnya agar tidak menular, dengan tetap menjaga perasaan pasien TB.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IT<sub>1</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB harus selalu memberikan dukungan instrumental yang baik kepada pasien TB tentang penyembuhan penyakit TB.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Triangulasi (IT<sub>2</sub>) yaitu ibu Aryunarita, AMD.Keb, hasil kutipan sebagai berikut:

*“Keluarga harus memberikan dukungan instrumental yang baik kepada pasien TB, yaitu keluarga harus menjaga perasaan pasien TB dengan tidak mengecilkan pasien TB. Akan tetapi keluarga tetap harus menjaga prokes yang baik sesuai arahan pihak kesehatan, seperti tetap memakai masker walau dirumah, peralatan makan dipisahkan dan dicuci dengan sabun penghilang noda dan bakteri jangan di campur dengan keluarga lainnya, Kalau pasien TB rutin minum obat maka akan sembuh dan kuman TB sudah mati, maka tidak apa-apa lagi untuk di gabung peralatan makan dengan keluarga”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IT<sub>2</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB harus selalu memberikan dukungan instrumental yang baik kepada pasien TB tentang penyembuhan penyakit TB.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada dukungan instrumental keluarga dapat diketahui bahwa keluarga pasien TB harus selalu memberikan dukungan instrumental yang baik kepada pasien TB tentang penyembuhan penyakit TB. Akan tetapi tidak semua keluarga memberikan dukungan instrumental yang baik sesuai harapan pasien TB. Hal ini dikarenakan kesibukan keluarga yang bekerja sehingga dukungan instrumental tersebut tidak dapat setiap saat diberikan, hanya terkadang saat pihak keluarga tidak sibuk baru dukungan instrumental tersebut dapat diberikan dengan baik.

#### **4.2.4 Dukungan Informasional**

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi, dalam hal ini sebagai mana hasil wawancara dengan ibu Rasidah sebagai informan utama (IU<sub>1</sub>) sebagai berikut:

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan utama 1 pada pasien TB, dimana hasil wawancara sebagai berikut:

*“kadang-kadang mereka memberikan informasi yang berbahaya bagi saya jika saya tidak mau minum obat. Pasti mereka mmeberikan. Tentunya makanan bergisi. Iya, informasi yang baik, yang harus dilakukan seperti menghindari tidur larut malam, tidur pagi. Karena tidak baik tidur di pagi hari*



*lebih baik jalan-jalan dipagi har. Mereka memberikan informasi melihat kondisi dan keadaan saya dulu..”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>1</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan isformasional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>2</sub>) yaitu Bapak Arman, hasil kutipan sebagai berikut:

*“iya, ada. Iya. Itu tidak langsung memberikan kabar duka atau kabar tidak baik, tunggu reda dulu baru disamakan. Iya. Ada..”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>2</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan informasional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>3</sub>) yaitu ibu Eli, hasil kutipan sebagai berikut:

*“selalu, nanti ditanya sakitnya parah atau tidak. Selalu, biar ada motivasi tetapi kalau ada kabar duka tidak langsung kasih tahu karena takut saya berpikiran nanti. Iya, selalu memberikan makanan yang memiliki kandungan gizi yang baik. Kadanag-kadanag biar cepat sehat. Iya, biar lebih semangat lagi jangan selau kepikiran.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>3</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB

memberikan dukungan informasional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>4</sub>) yaitu ibu Rasiah, hasil kutipan sebagai berikut:

*“iya sellau dikasih informasi. Iya kadanag-kadanag misalnya ada kabar duka yang tidak langsung dikabari ataupun dikasih tahu tunggu saya membaik dulu. Iya tentu seperti sayuran dan buah-buahan. Iya. Iya.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>4</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan informasional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>5</sub>) yaitu ibu Paujiah, hasil kutipan sebagai berikut:

*“kadanag-kadanag. kadanag-kadanag responnya mau mendengar. Kadang-kadang misalnya memakan makanan yang tidak dianjurkan dokter tidak tetapi persisi seperti anjuran dokter. Kadanag-kadanag. Kadanag-kadanag kalau mialnya ada kabar uka tidak langsung memberi kabar.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>5</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan informasional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan utama 6 pada pasien TB Bapak Sekam, dimana hasil wawancara sebagai berikut:

*“kadanag-kadanag mereka memberikan informasi yang membuat saya takut dan was-was kalau saya mulai bosan minum obat. Pasti mereka mmeberikan. Tentunya makanan bergizi. Mereka selalu bilang untuk menghindari tidur larut malam, tidur pagi. Kalau pagi disuruh jalan-jalan pagi olah raga,m berjemur dimatahari pagi. Mereka memberikan informasi melihat kondisi dan keadaan saya dulu..”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>6</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan isformasional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>7</sub>) yaitu Bapak Muin, hasil kutipan sebagai berikut:

*“kalau informasi ada ya, biar cepat sembuh kata mereka. Kalau informasi bahagia paling meeka suka berceria lucu saja. kalau olah raga tidak ada, saya hanya berjemur pagi aja.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>7</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan informasional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>8</sub>) yaitu iBapak Junaidi, hasil kutipan sebagai berikut:

*“saya sellau diberikan informasi kalau saya aakan cepat sembuh dengan teratur minum obat, biar ada motivasi tetapi kalau ada kabar duka tidak langsung*

*kasih tahu karena takut saya berpikiran nanti. Iya, selalu memberikan makanan yang memiliki kandungan gizi yang baik..”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>8</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB memberikan dukungan informasional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>9</sub>) yaitu Bapak Husaini, hasil kutipan sebagai berikut:

*“iya sellau dikasih informasi tentang hal-hal positif yang baik dilakukan pasien TB. Iya kadanag-kadanag misalnya ada kabar duka yang tidak langsung dikabari ataupun dikasih tahu tunggu saya membaik dulu. Iya tentu seperti sayuran dan buah-buahan. Mereka suka bercerita hal-hal lucu biar saya tertawa.*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>9</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang memberikan dukungan informasional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>10</sub>) yaitu ibu Yuslianta, hasil kutipan sebagai berikut:

*“mereka memberikan informasi yang baik seputar TB. Mereka jarang bercerita ya, karena sibuk. Kalauolah raga memang saya sendiri tidak suka. Karena sibuk jadi karang ngumpul..”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>10</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB kurang

memberikan dukungan informasional dengan baik sesuai dengan harapan pasien TB tersebut.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Triangulasi (IT<sub>1</sub>) yaitu ibu Nizar Juana, AMD.Keb, hasil kutipan sebagai berikut:

*“Keluarga harus memberikan dukungan informasional yang baik dan jelas kepada pihak keluarganya yang mengalami TB. Keluarga harus selalu menjelaskan kepada pasien TB itu cara minum obat yang benar dan sesuai anjuran tenaga kesehatan , tidak boleh merokok, rajin olah raga dan makan makanan bergizi serta makan secara teratur”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IT<sub>1</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB harus selalu memberikan dukungan informasional yang baik kepada pasien TB tentang penyembuhan penyakit TB.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Triangulasi (IT<sub>2</sub>) yaitu ibu Aryunarita, AMD.Keb, hasil kutipan sebagai berikut:

*“Keluarga harus memberikan dukungan informasional yang baik kepada pasien TB, yaitu keluarga harus tahu apa penyakit TB itu kemudian apa saja gejalanya, dan apa penyebab seseorang bisa mengalami TB. Selain itu keluarga juga harus tahu bahwa TB itu menular sehingga tahu bagaimana penanggulangan yang baik selama dirumah untuk pasien TB. Hal ini harus disampaikan kepada pasien TB dengan baik. Sehingga pasien TB tahu apa yang harus dilakukan. Hal lainnya adalah selalu menjelaskan pada pasien TB untuk minum obat teratur tepat waktu sehingga kuman TB mati dan pasien TB sembuh dengan cepat sesuai target pencapaian yang diharapkan bersama”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IT<sub>2</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB harus selalu memberikan dukungan informasional yang baik kepada pasien TB tentang penyembuhan penyakit TB.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada dukungan informasional keluarga dapat diketahui bahwa keluarga pasien TB harus selalu memberikan dukungan informasional yang baik kepada pasien TB tentang penyembuhan penyakit TB. Akan tetapi tidak semua keluarga memberikan dukungan informasional yang baik sesuai harapan pasien TB. Hal ini dikarenakan kesibukan keluarga yang bekerja sehingga dukungan informasional tersebut tidak dapat setiap saat diberikan, hanya terkadang saat pihak keluarga tidak sibuk baru dukungan informasional tersebut dapat diberikan dengan baik.

#### **4.2.5 Kepatuhan Minum Obat**

Dalam hal pengobatan TB Paru, Kemenkes RI (2014) mengemukakan bahwa penderita yang patuh berobat ialah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan penderita yang tidak patuh adalah penderita yang tidak datang rutin berobat dan bila frekuensi meminum obat tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana pengobatan yang ditetapkan. Selain menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan hal penderita TB paru dinyatakan patuh dalam pengobatan TB paru ialah penderita yang melakukan pemeriksaan dahak mikroskopis secara langsung, dalam hal ini sebagai mana hasil wawancara dengan ibu Rasidah sebagai informan utama (IU<sub>1</sub>) sebagai berikut:

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan utama 1 pada pasien TB, dimana hasil wawancara sebagai berikut:

*“tepat waktu yaitu menurut kambuh dan tidak kambuhnya, disaat kambuh 3x1 sehari tetapi disaat tidak kambuh Cuma 1 x sehari untuk mencegah. 1 butir sekali minum itu ada 3 macam obatnya. 3x1 itu saya minum disaat kambuh sakitnya, kalau tidak kambuh saya minum obat kampung saja.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>1</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa pasien TB tidak patuh dalam minum obat, tidak sesuai anjuran dokter.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>2</sub>) yaitu Bapak Arman, hasil kutipan sebagai berikut:

*“minum obat tersebut setelah magrib 1x sehari yaitu untuk jenis satu kali makan, selain itu bapak ada sakit DM klau pagi hari bapak minum obat DM 1x sehari. Obatnya ambil dipuskesmas. Obatnya dikasih 2 papan kadanag-kadanag obatnya Cuma 1x seminggu. Ada pergi ke puskesmas ambil obat. 1x1 sehari yaitu setelah magrib setelah minum obat TB duduk sebentar habis itu langsung tidur.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>2</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa pasien TB rutin dan patuh dalam mengkonsumsi obat.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>3</sub>) yaitu ibu Eli, hasil kutipan sebagai berikut:

*“minum obat pagi siang dan malam, 3x sehari. 1 butir 3 jenis berarti 3 3 jenis dalam satu butir. 3x1 minum obatnya setelah makan.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>3</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa pasien TB rutin dan patuh dalam mengkonsumsi obat.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>4</sub>) yaitu ibu Rasiah, hasil kutipan sebagai berikut:

*“3x1 pagi siang dan malam. 3 jenis, kalau obatnya habis langsung pergi ke puskesmas. 3x1 sehari..”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>4</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa pasien TB rutin dan patuh dalam mengkonsumsi obat.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>5</sub>) yaitu ibu Paujiah, hasil kutipan sebagai berikut:

*“minum obatnya pagi sama siang. 1 butir 3 jenis, sekali minum 3 butir karena ada 3 jenis dalam satu jenis 1 butir. Kalau saya jadwal minum obatnya 2x1 minum obatnya setelah makan.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>5</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa pasien TB rutin dan patuh dalam mengkonsumsi obat.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan utama 6 pada pasien TB Bapak Arman, dimana hasil wawancara sebagai berikut:

*“minum obat kalau saya itu jadwalnya 3x1 sehari tetapi disaat tidak kambuh Cuma 1 x sehari untuk mencegah. 1 butir sekali minum itu ada 3 macam obatnya..”*



Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>6</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa pasien TB tidak patuh dalam minum obat, tidak sesuai anjuran dokter.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>7</sub>) yaitu Bapak Muin, hasil kutipan sebagai berikut:

*“minum obat tersebut setelah magrib 1x sehari yaitu untuk jenis satu kali makan. Obatnya ambil dipuskesmas. Obatnya dikasih 2 papan kadanag-kadanag obatnya Cuma 1x seminggu. Ada pergi ke puskesmas ambil obat. setelah magrib setelah minum obat TB duduk sebentar habis itu langsung tidur.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>7</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa pasien TB rutin dan patuh dalam mengkonsumsi obat.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>8</sub>) yaitu Bapak Junaidi, hasil kutipan sebagai berikut:

*“minum obat pagi siang dan malam, 3x sehari. 1 butir 3 jenis berarti 3 3 jenis dalam satu butir. 3x1 minum obatnya setelah makan.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>8</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa pasien TB rutin dan patuh dalam mengkonsumsi obat.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>9</sub>) yaitu Bapak Husaini, hasil kutipan sebagai berikut:

*“3x1 pagi siang dan malam. 3 jenis, kalau obatnya habis langsung pergi ke puskesmas. 3x1 sehari..”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>9</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa pasien TB rutin dan patuh dalam mengkonsumsi obat.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Utama (IU<sub>10</sub>) yaitu ibu Yuslianta, hasil kutipan sebagai berikut:

*“minum obatnya pagi sama siang dan malam. 1 butir 3 jenis, sekali minum 3 butir karena ada 3 jenis dalam satu jenis 1 butir. Kalau saya jadwal minum obatnya 3x1 minum obatnya setelah makan.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU<sub>10</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa pasien TB rutin dan patuh dalam mengkonsumsi obat.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Triangulasi (IT<sub>1</sub>) yaitu ibu Nizar Juana, AMD.Keb, hasil kutipan sebagai berikut:

*“Penyakit Tuberkulosis paru adalah penyakit kronik, melemahkan tubuh dan sangat menular serta memerlukan diagnosis akurat, pemeriksaan mikroskopis, pengobatan jangka panjang dengan keteraturan dan kepatuhan meminum obat anti Tuberkulosis dalam mencapai kesembuhan. Oleh karena itu hal yang paling penting adalah pihak keluarga harus rutin membawa dan mengajak pasien TB untuk kontrol dan berobat, selain itu pasien TB juga harus selalu diawasi dan di kontrol dalam mengkonsumsi obat secara teratur dan rutin”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IT<sub>1</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB harus selalu mengawasi dan mengingatkan pasien TB untuk minum obat secara teratur.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh Informan Triangulasi (IT<sub>2</sub>) yaitu ibu Aryunarita, AMD.Keb, hasil kutipan sebagai berikut:

*“Peran serta petugas kesehatan dan PMO bagi penderita Tuberkulosis paru sangat berperan penting dalam keteraturan minum obat. Petugas kesehatan yang penuh support, terbuka akan informasi dan ramah akan memotivasi pasien untuk menyelesaikan pengobatan secara teratur. Dokter biasanya tidak akan spesifik menentukan jam berapa sebaiknya pasien meminum obat, tapi cobalah untuk menetapkan waktu yang sama setiap harinya. Keluarga dan pasien TB bisa menjadwalkannya setelah makan siang atau menjelang tidur misalnya. Terus lakukan ini sampai pasien TB menjadi terbiasa. Dosis obat TB setiap pasien berbeda-beda, sesuai dengan kondisi dan kategori TB pasien. Pihak keluarga harus melakukan pengawasan dan pengontrolan kepada pasien TB agar obat selalu diminum secara teratur”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IT<sub>2</sub>) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa keluarga pasien TB harus selalu mengawasi dan mengingatkan pasien TB untuk minum obat secara teratur.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada kepatuhan minum obat dapat diketahui bahwa keluarga pasien TB harus selalu mengawasi dan mengingatkan pasien TB untuk minum obat secara teratur. Akan tetapi tidak semua pasien TB minum obat dengan teratur. Hal ini dikarenakan pasien TB ada juga mengkonsumsi obat kampung dan merasa obat hanya perlu diminum saat kambuh saja.

### **4.3 Pembahasan Hasil Penelitian Wawancara**

#### **4.3.1 Dukungan Emosional**

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada dukungan emosional keluarga dapat diketahui bahwa tidak semua keluarga memberikan dukungan emosional yang baik sesuai harapan pasien TB. Hal ini dikarenakan kesibukan keluarga yang bekerja sehingga dukungan emosional tersebut tidak dapat setiap saat diberikan, hanya terkadang saat pihak keluarga tidak sibuk baru perhatian emosional tersebut dapat diberikan dengan baik.

Penyelesaian untuk masalah ini menurut peneliti adalah keluarga harus membagi tugas masing-masing dalam memberikan dan mendengarkan keluhan pasien TB, sehingga dukungan emosional pada pasien TB dapat terlaksana dengan baik dan membantu pasien TB untuk lebih termotivasi dalam penyembuhan TB.

Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011).

Hasil penelitian di atas didukung oleh hasil penelitian Fitria (2016). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti menyarankan kepada keluarga untuk meningkatkan atau paling tidak mempertahankan dukungannya terhadap penderita untuk selalu patuh minum OAT dengan cara selalu mengingatkan jadwal pengambilan OAT di Puskesmas, selalu mengingatkan jadwal harian minum OAT, selalu memastikan bahwa OAT telah diminum dengan benar, selalu

mengingatkan jadwal pemeriksaan hasil pengobatan dan selalu memberi dukungan emosional bahwa penyakit Tb Paru dapat disembuh.

Herawati (2020) Hasil: Didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dukungan petugas kesehatan dan *perceived* stigma dengan kepatuhan minum obat pada Penderita TB Paru. Kesimpulan: Perlunya meningkatkan peran dukungan keluarga dan petugas kesehatan dalam konseling dan edukasi terkait penyakit serta dampak pengobatan TB Paru sehingga dapat mengurangi *perceived* stigma pada penderita dan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat Tuberculosis

Chandra (2021) Hasil penelitian dukungan keluarga yang diberikan berada dalam kategori selalu mendukung, dan kepatuhan menunjukkan perilaku mendekati kepatuhan

#### **4.3.2 Dukungan Penilaian**

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada dukungan penilaian keluarga dapat diketahui bahwa tidak semua keluarga memberikan dukungan penilaian yang baik sesuai harapan pasien TB. Hal ini dikarenakan kesibukan keluarga yang bekerja sehingga dukungan penilaian tersebut tidak dapat setiap saat diberikan, hanya terkadang saat pihak keluarga tidak sibuk baru dukungan penilaian tersebut dapat diberikan dengan baik.

Penyelesaian untuk masalah ini menurut peneliti adalah keluarga harus selalu membagi waktu untuk dapat memberikan dukungan penilaian yang baik bagi pasien TB, baik dengan mengatur waktu kerja dan waktu bersama pasien TB sehingga pasien TB lebih bersemangat dalam melakukan pengobatan TB.

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Penelitian Setyazi (2020) hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga memberikan hubungan yang positif terhadap pasien untuk patuh minum obat.

Penelitian Tinah (2020) Hasil penelitian didapatkan bahwa pada penilaian terdapat pengaruh dukungan penilaian dengan kepatuhan penderita TB Paru di Puskesmas Kampung Baru Medan tahun 2016.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herlinah (2013) Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan dukungan penghargaan/penilaian, dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.

#### **4.3.3 Dukungan Instrumental**

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada dukungan instrumental keluarga dapat diketahui bahwa tidak semua keluarga memberikan dukungan instrumental yang baik sesuai harapan pasien TB. Hal ini dikarenakan kesibukan keluarga yang bekerja sehingga dukungan instrumental tersebut tidak dapat setiap saat diberikan, hanya terkadang saat pihak keluarga tidak sibuk baru dukungan instrumental tersebut dapat diberikan dengan baik.

Penyelesaian untuk masalah ini menurut peneliti adalah keluarga sebaiknya lebih memberikan dukungan instrumental pada pasien TB karena dukungan tersebut merupakan perhatian yang baik bagi penyembuhan pasien TB. Pasien TB

akan merasa di perhatikan dan disayang sehingga akan menambah semangatnya untuk sembuh dan patuh dalam berobat.

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saraswaty (2018) Hasil analisis responden memiliki dukungan istrumental keluarga baik memiliki pengetahuan baik dan kepatuhan minum obat kurang baik dan 16,5% memiliki perilaku pengendalian hipertensi kurang baik.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian Windiandari (2018) Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga (emosional dan penghargaan, fasilitas, dan informasional) dengan motivasi lansia dalam pengelolaan penyakit hipertensi di poli interna RST Malang. Direkomendasikan bagi RST Soepraoen Malang untuk dapat mengembangkan penyuluhan tentang pentingnya edukasi dukungan keluarga kepada lansia sehingga dapat meningkatkan motivasi lansia dalam mengelola penyakit hipertensi.

Fitria (2016) Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti menyarankan kepada keluarga untuk meningkatkan atau paling tidak mempertahankan dukungannya terhadap penderita untuk selalu patuh minum OAT dengan cara selalu mengingatkan jadwal pengambilan OAT di Puskesmas, selalu mengingatkan jadwal harian minum OAT, selalu memastikan bahwa OAT telah diminum dengan benar, selalu mengingatkan jadwal pemeriksaan hasil pengobatan dan selalu memberi dukungan emosional bahwa penyakit Tb Paru dapat disembuh

#### 4.3.4 Dukungan Insformatonal

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada dukungan insformatonal keluarga dapat diketahui bahwa tidak semua keluarga memberikan dukungan insformatonal yang baik sesuai harapan pasien TB. Hal ini dikarenakan kesibukan keluarga yang bekerja sehingga dukungan insformatonal tersebut tidak dapat setiap saat diberikan, hanya terkadang saat pihak keluarga tidak sibuk baru dukungan insformatonal tersebut dapat diberikan dengan baik.

Penyelesaian untuk masalah ini menurut peneliti adalah keluarga sebaiknya lebih sering memberikan informasi yang baik-baik tentang perkembangan pasien TB, dan informasi tentang kegiatan dan makanan apa saja yang baik bagi penyembuhan TB sehingga pasien TB dapat memakan makanan tersebut dan melakukan kegiatan positif selain fokus pada kepatuhan minum obat. Hal ini akan menambah semangat sembuh pasien TB.

Dukungan insformatonal adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

Penelitian Safari (2017) Hasil analisis dukungan keluarga yang diberikan berada dalam kategori selalu mendukung, dan kepatuhan menunjukkan perilaku mendekati kepatuhan. Ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita TB Paru.

Penelitian Tyas (2018) hasil penelitian ada hubungan antara dukungan keluarga (emosional dan penghargaan, fasilitas, dan insformatonal) dengan



motivasi lansia dalam pengelolaan penyakit hipertensi di poli interna RST Malang.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Ulfah (2013) yang berjudul Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011 yang mendapatkan hasil ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Tb Paru .

#### **4.3.5 Kepatuhan Minum Obat**

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada kepatuhan minum obat dapat diketahui bahwa tidak semua pasien TB minum obat dengan teratur. Hal ini dikarenakan pasien TB ada juga mengkonsumsi obat kampung dan merasa obat hanya perlu diminum saat kambuh saja.

Penyelesaian untuk masalah ini menurut peneliti adalah keluarga sebaiknya lebih memperhatikan jadwal minum obat pasien TB. Jika perlu keluargalah yang selalu memberikan obat kepada pasien TB sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh dokter sehingga pasien TB akan teratur dan patuh dalam mengkonsumsi obat.

Dalam hal pengobatan TB Paru, Kemenkes RI (2014) mengemukakan bahwa penderita yang patuh berobat ialah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan. Selain menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan hal penderita TB paru dinyatakan patuh dalam pengobatan TB paru ialah penderita yang melakukan pemeriksaan dahak mikroskopis secara langsung.

Cara memutuskan mata rantai TB paru adalah menurut PERSI (2013), cara antara lain : a). Menutup mulut pada waktu batuk atau bersin, b). Meludah hendaknya pada tempat tertentu yang sudah diberi desinfektan (air sabun). c). Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur 3-14 bulan. d). Menghindari udara dingin bagi pasien TB dan keluarga. e). Mengusahakan sinar matahari dan udara segar masuk secukupnya ke dalam tempat tidur pasien TB dan juga keluarga. f). Menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama pada pagi hari milik pasien TB. g). Semua barang yang digunakan penderita TB harus terpisah begitu juga mencucinya dan tidak boleh digunakan oleh orang lain. h). Makanan harus tinggi karbohidrat dan tinggi protein bagi pasien TB.

Herawati (2020) Hasil: Didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dukungan petugas kesehatan dan *perceived* stigma dengan kepatuhan minum obat pada Penderita TB Paru. Kesimpulan: Perlunya meningkatkan peran dukungan keluarga dan petugas kesehatan dalam konseling dan edukasi terkait penyakit serta dampak pengobatan TB Paru sehingga dapat mengurangi *perceived* stigma pada penderita dan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat Tuberculosis

Fitria (2016) Berdasarkan memberikan dukungannya terhadap penderita untuk selalu patuh minum OAT dengan cara selalu mengingatkan jadwal pengambilan OAT di Puskesmas, selalu mengingatkan jadwal harian minum OAT, selalu memastikan bahwa OAT telah diminum dengan benar, selalu mengingatkan jadwal pemeriksaan hasil pengobatan dan selalu memberi dukungan emosional bahwa penyakit TB Paru dapat disembuh

Penelitian Tinah (2020) Hasil penelitian didapatkan bahwa pada penilaian terdapat pengaruh dukungan penilaian dengan kepatuhan penderita TB Paru di Puskesmas Kampung Baru Medan tahun 2016.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Sesuai hasil penelitian di lapangan dan didapatkan hasil penelitian yang akurat sesuai dengan data yang diperoleh. Maka peneliti menyimpulkan bahwa berdasarkan hasil wawancara:

- 1) Tidak semua keluarga memberikan dukungan emosional yang baik sesuai harapan pasien TB, dimana hanya 6 orang yang mendapatkan dukungan emosional yang baik. Hal ini dikarenakan kesibukan keluarga yang bekerja sehingga dukungan emosional tersebut tidak dapat setiap saat diberikan, hanya terkadang saat pihak keluarga tidak sibuk baru perhatian emosional tersebut dapat diberikan dengan baik.
- 2) Tidak semua keluarga memberikan dukungan penilaian yang baik sesuai harapan pasien TB, dimana hanya 5 orang yang mendapatkan dukungan penilaian yang baik. Hal ini dikarenakan kesibukan keluarga yang bekerja sehingga dukungan penilaian tersebut tidak dapat setiap saat diberikan, hanya terkadang saat pihak keluarga tidak sibuk baru dukungan penilaian tersebut dapat diberikan dengan baik.
- 3) Tidak semua keluarga memberikan dukungan instrumental yang baik sesuai harapan pasien TB, dimana hanya 7 orang yang mendapatkan dukungan instrumental yang baik. Hal ini dikarenakan kesibukan keluarga yang bekerja sehingga dukungan instrumental tersebut tidak dapat setiap saat diberikan, hanya terkadang saat pihak keluarga tidak sibuk baru dukungan instrumental tersebut dapat diberikan dengan baik.

- 4) Tidak semua keluarga memberikan dukungan informasional yang baik sesuai harapan pasien TB, dimana hanya 5 orang yang mendapatkan dukungan informasional yang baik. Hal ini dikarenakan kesibukan keluarga yang bekerja sehingga dukungan informasional tersebut tidak dapat setiap saat diberikan, hanya terkadang saat pihak keluarga tidak sibuk baru dukungan informasional tersebut dapat diberikan dengan baik.
- 5) Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada kepatuhan minum obat dapat diketahui bahwa tidak semua pasien TB minum obat dengan teratur, dimana hanya 7 orang yang patuh dalam minum obat. Hal ini dikarenakan pasien TB ada juga mengkonsumsi obat kampung dan merasa obat hanya perlu diminum saat kambuh saja.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada keluarga untuk lebih memperhatikan dukungan keluarga yaitu emosional, penilaian, instrumental dan informasi sehingga pasien TB dapat lebih patuh dalam mengkonsumsi obat, dan akan membantu serta mempercepat penyembuhan pasien TB. Selain itu diharapkan kepada pihak keluarga agar dapat menjelaskan kepada pasien TB untuk tidak membuang dahak sembarangan karena akan berdampak pada penularan TB. Selain itu diharapkan keluarga untuk dapat melakukan cara pemutusan mata rantai TB yaitu a) Mengingatkan pasien TB untuk menutup mulut pada waktu batuk atau bersin, b). Mengingatkan pasien TB untuk meludah hendaknya pada tempat tertentu yang sudah diberi

desinfektan (air sabun). d). Mengingatkan pasien TB untuk Menghindari udara dingin. e). Mengusahakan sinar matahari dan udara segar masuk secukupnya ke dalam tempat tidur pasien TB dan juga keluarga. f). Menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama pada pagi hari milik pasien TB. g). Semua barang yang digunakan penderita TB harus terpisah begitu juga mencucinya dan tidak boleh digunakan oleh orang lain. h). Makanan harus tinggi karbohidrat dan tinggi protein bagi pasien TB.

2. Kepada Pihak puskesmas Meureubo diharapkan agar dapat mengadakan pertemuan khusus dengan keluarga TB untuk memberikan penjelasan tentang dukungan yang baik bagi pasien TB serta keteraturan dalam minum obat sehingga keluarga lebih memahamai dan lebih aktif dalam memberikan dukungan kepada pasien TB.
3. Kepada Peneliti Lain diharapkan dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel dukungan keluarga yang berbeda sehingga didapatkan hasil yang lebih baik lagi kedepannya

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, E. 2012. *Pengantar Epidemiologi*. Edisi 2. Penerbit: EGC. Jakarta.
- Chandra. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Pelayanan Kesehatan. Vol. 5 No. 2 (2017): *HEALTHY JOURNAL | Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bale Bandung
- Dinkes Aceh. 2020. *Profil Kesehatan Aceh*. Aceh  
\_\_\_\_\_. 2019. *Profil Kesehatan Aceh*. Aceh  
\_\_\_\_\_. 2018. *Profil Kesehatan Aceh*. Aceh
- Djojodibroto, D., 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta : EGC.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Fitria. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo 2015. *Jurnal Dunia Kesmas*. Vol 5, No 1 (2016). Universitas Malahayai.
- Hadisaputro. 2016. *Epidemiologi Manajerial Teori dan Aplikasi*. Semarang; Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hariyanto. 2013. *Hubungan Karakteristik Penderita TBC dengan Suspec TBC Paru BTA Positif di Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen*
- Herawati. 2020. Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan* Volume 15. No. 1. Tahun 2020 . t Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon
- Ifah, Maria. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan* No. 2 Vol 1, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta
- Kemenkes RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI, Jakarta  
\_\_\_\_\_. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta  
\_\_\_\_\_. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta

- \_\_\_\_\_. 2016. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis* Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Mandal, dkk, 2006, *Lecture Notes : Penyakit Infeksi*, (6 Edition), Erlangga :Jakarta
- Notoatmodjo S,. 2014. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor; Per.08/Men/VII/2010 tentang pelindung diri.
- Rahmi. 2017. 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. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017; 6(2). Universitas Andalas Padang)
- Roeswendi. 2009. *Faktor determinan kejadian TB paru di Purworejo*. Jogjakarta: UGM
- Rosiana. 2013. Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health* 2 (1) (2013) ISSN 2252-6781 Universitas Negeri Semarang,
- Sugiyono. 2012. *Metode penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : alfabeta
- Sukmajati. 2010. *Struktur dan Konstruksi: Konstruksi dan Pola Lantai*, Jakarta, Universitas Mercubuana, 2010.
- Setyaji. 2020. Hubungan Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Skizofrenia. *Jurnal Health Sains*. Vo. 1 No. 5. STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun. Jawa Timur
- Safari. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Oat Pada Penderita TB Paru Di Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan* Vol. V No. 2 , Oktober 2017. Universitas Bale Bandung.
- Suryo. J. 2010. *Penyembuhan gangguan system pernafasan*. Yogyakarta: PT Benta<sup>n</sup>g pustaka.
- Syafri. 2015. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali. *Jurnal Kesehatan* 1 (2). Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Tinah. 2020. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmas Kampung Baru Medan. Vol. 15 No. 2 (2020): *Jurnal Ilmiah PANNMED* Periode Mei - Agustus 2020.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*, Edisi ke-2, Semarang, Erlangga, 2011
- World Health Organization (WHO). 2012. *Global Tuberculosis Report 2012, Switzerland, WHO*, 2012.
- Zulkifli dan Asril Bahar. 2010. *Tuberkulosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Edisi kelima Jilid III. Jakarta. FKUI
- Zulkifli dan Asril. 2015. *Tuberkulosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi kelima Jilid III. Jakarta. FKUI



## **LAMPIRAN 1 LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI INFORMAN**

Yth :

Calon responden penelitian

Di tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.

Nama Mahasiswa : ASMINI

NIM :1705902010009

Akan mengadakan penelitian untuk menyusun Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul **“Analisis Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Di UPTD Puskesmas Meurebo”**

Oleh sebab itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan bersedia menjadi responden. Adapun kegiatan yang dapat Bapak/Ibu lakukan adalah menjawab pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner sesuai dengan pengetahuan yang Bapak/Ibu miliki. Kerahasiaan Bapak/Ibu tetap saya jamin dan tidak akan membawa pengaruh apapun bagi Bapak/Ibu, bagi terhadap privasi Bapak/Ibu.

Demikian penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini dan atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

**ASMINI**

**LAMPIRAN 2. SURAT PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN**

NAMA : .....

UMUR : .....

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden peneliti yang dilakukan oleh Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umaryang bernama ASMINI (Nim : 1705902010009) dengan judul ” **Analisis Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Di UPTD Puskesmas Meurebo**”. Saya menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian peneliti.

Meulaboh, 26 Februari 2021

Responden

(.....)

## LAMPIRAN 3 PEDOMAN WAWANCARA

### ANALISIS DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TB PARU DI UPTD PUSKESMAS MEUREUBOACEH BARAT

#### Informan Utama

##### A. Dukungan Emosional

1	Apakah Keluarga anda selalu mendengarkan keluhan anda, jika iya keluhan apa saja yang sering anda sampaikan dan didengarkan oleh keluarga anda selama ini?
2	Apakah Keluarga anda selalu membantu anda berobat ke puskesmas atau rumah sakit, jika iya siapa saja yang sering membawa anda berobat dan jika tidak tolong anda jelaskan mengapa keluarga anda tidak sering membawa anda berobat?
3	Apakah Keluarga anda selalu memberikan perhatian kepada anda dirumah? Jika iya bagaimana bentuk bentuk perhatian yang diberikan?
4	Apakah Keluarga anda menemani anda membeli obat yang tidak ada di puskesmas? Jika iya siapa saja yang menemani anda. Dan jika tidak apa alasannya mereka tidak menemani anda?
5	Apakah Keluarga anda menemani anda membeli makanan yang baik untuk anda konsumsi, jika iya makanan apa saja itu dan siapa yang menemani anda. Jika tidak berikan alasannya?

##### B. Dukungan Penilaian

1	Apakah Keluarga anda selalu memperhatikan masalah yang anda alami, seperti bertanya tentang masalah anda ataupun menyelesaikan semua masalah anda selama ini? Jika tidak berikan alasannya
2	Apakah Keluarga anda selalu bertanya kepada anda tentang masalah yang ada dan membantu anda menyelesaikannya, seperti apa penyelesaiannya?
3	Apakah Keluarga anda selalu menyelesaikan masalah anda agar anda tidak stres, apa saja bentuk penyelesaian masalah tersebut?
4	Apakah Keluarga anda selalu menjadi fasilitator antara anda dan dokter, dan apa saja yang di jelaskan kepada anda tentang informasi yang disampaikan oleh dokter
5	Apakah Keluarga anda selalu menjadi fasilitator antara anda dan lingkungan lain seperti mewakili anda dalam acara yang tidak bisa anda datangi

**C. Dukungan Instrumental**

1	Apakah Keluarga anda selalu mengawasi anda dalam minum obat TB
2	Apakah Keluarga anda selalu menjadi pengawas dalam setiap makanan yang akan anda makan agar sesuai dengan TB
3	Apakah Keluarga anda selalu mengawasi kegiatan anda sehari-hari agar tidak berbahaya
4	Apakah Keluarga anda selalu mengawasi jadwal olahraga anda
5	Apakah Keluarga selalu mengawasi jadwal tidur anda

**D. Dukungan Informasional**

1	Apakah Keluarga selalu memberikan informasi tentang TB
2	Apakah Keluarga selalu memberikan informasi yang membuat anda bahagia
3	Apakah Keluarga anda selalu memberikan informasi tentang makanan yang baik bagi anda
4	Apakah Keluarga anda selalu memberikan informasi tentang olahraga dan kegiatan yang baik anda lakukan
5	Apakah Keluarga anda selalu memberikan informasi tentang hal-hal yang membuat anda bahagia agar anda selalu merasa nyaman.

**I. Kepatuhan Minum Obat**

	Apakah anda minum obat TB sesuai dengan: a. Kapan jadwal yang di tentukan dokter seperti tepat waktu yaitu jam yang disarankan dokter b. Berapa jumlah doses dosis obat yang diminum sesuai arahan dokter c. Berapa Lama waktu minum obat sesuai arahan dokter
--	---

Sumber: Kemenkes RI (2014)

## **Informan Triangulasi**

### **I. Dukungan Keluarga**

#### **A. Dukungan Emosional**

1	Menurut ibu apa dukungan emosional apa yang seharusnya di berikan keluarga kepada anggota keluarga yang terkena TB agar patuh dalam minum obat?
---	---

#### **B. Dukungan Penilaian**

1	Menurut ibu apa dukungan penilaian apa yang seharusnya di berikan keluarga kepada anggota keluarga yang terkena TB agar patuh dalam minum obat?
---	---

#### **C. Dukungan Instrumental**

1	Menurut ibu apa dukungan istrumental apa yang seharusnya di berikan keluarga kepada anggota keluarga yang terkena TB agar patuh dalam minum obat?
---	---

#### **D. Dukungan Informasional**

1	Menurut ibu apa dukungan informasional apa yang seharusnya di berikan keluarga kepada anggota keluarga yang terkena TB agar patuh dalam minum obat?
---	---

### **II. Kepatuhan Minum Obat**

1	Bagaimana kepatuhan minum obat yang seharusnya di lakukan pasien dan keluarga agar cepat sembuh
---	---

Sumber: Kemenkes RI (2014)

## DOKUMENTASI



Wawancara Dengan Ibu Raliah



Wawancara Dengan Ibu Pujiah



Wawancara Dengan Ibu Rasyidah



Wawancara Dengan Ibu Eka Kasmita



Wawancara Dengan Ibu Yuslinta



Wawancara Dengan Bapak Mu'in





Wawancara Dengan Bapak Arman



Wawancara Dengan Bapak Junaidi



Wawancara Dengan Bapak Sekam



Wawancara Dengan Bapak Husaini



Wawancara Dengan Petugas TB sebagai IT 1



Wawancara Dengan Petugas TB sebagai IT 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS TEUKU UMAR**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS UTU MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59  
Laman : [www.utu.ac.id](http://www.utu.ac.id) Email : [info@utu.ac.id](mailto:info@utu.ac.id) Kode Pos 23615

Alue Peunyareng, 21 Juni 2021

Nomor : 542 /UN.59.2/LT/2021  
Lamp : -  
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,  
**Kepala UPTD Puskesmas Meureubo**  
**Kabupaten Aceh Barat**

Di –  
**Tempat**

**Assalamu'alaikum Wr Wb**

Dengan Hormat,  
Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar :

Nama : Asmini  
NIM : 1705902010009  
Tempat/Tgl Lahir : Bulusema, 01 Januari 1998  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Kelamin : Perempuan

Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

**ANALISIS DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TB PARU DI UPTD PUSKESMAS MEUREUBO**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I,   
  




**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT**  
**UPT PUSKESMAS MEUREUBO**



أف ت د فسكيسمس موربو

**KECAMATAN MEUREUBO**

**JL.H DARIAH PAYA PEUNAGA**

**Hp. 082166666802**

Meureubo, 05 Juli 2021

Nomor : 68/VII / PKM-MRB / 2021  
Lamp : -  
Perihal : Balasan Sudah Melakukan Penelitian

Kepada Yth :  
Wakil Dekan I FKM UTU  
Di -  
Tempat

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 489/UN.59.2/LT/2021 Tanggal 15 Juni 2021 Perihal permohonan izin penelitian yang di tunjukan kepada kami

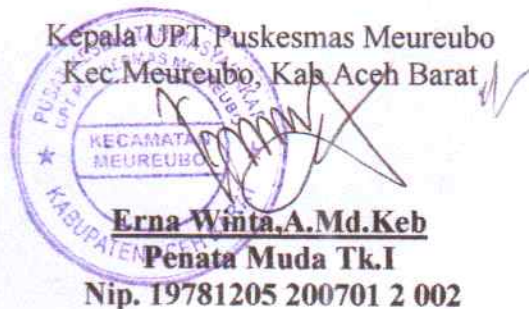
Berkenaan dengan hal tersebut dengan ini menerangkan bahwa:

NAMA : ASMINI  
NIM : 1705902010009  
JUDUL : ANALISIS DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TB DI UPTD PUSKESMAS MEUREUBO.

Benar mahasiswi yang namanya tersebut diatas telah melakukan Penelitian di UPT Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat,Sesuai dengan judul

2. Demikian untuk dimaklumi dan menjadi bahan seperlunya.

Kepala UPT Puskesmas Meureubo  
Kec.Meureubo, Kab Aceh Barat



**Erna Winta, A.Md.Keb**  
**Penata Muda Tk.I**

**Nip. 19781205 200701 2 002**