

PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS KAMPUNG BARU MEDAN TAHUN 2016

Tinah¹, Cecep Triwibowo²
Poltekkes Kemenkes Medan
email: ¹tinarangkuti75@gmail.com

ABSTRACT

Current uncontrolled air pollution has adverse effects on health, one of which is respiratory infections. Respiratory tract infection is an infectious disease that is troubling the public, one of which is pulmonary tuberculosis. The purpose of this study was to determine the effect of family support on adherence to taking medication for pulmonary tuberculosis patients in the Puskesmas Kampung Baru Medan in 2016. This type of research is an analytic type with cross-sectional design and accidental sampling technique. The number of samples is 41 respondents. The instrument used was a questionnaire sheet.

Keywords: Family support, Compliance

ABSTRAK

Polusi udara yang tidak terkendalikan saat ini, menimbulkan efek buruk pada kesehatan, dimana salah satu dampaknya adalah infeksi saluran pernapasan. Infeksi saluran pernapasan merupakan penyakit menular yang meresahkan masyarakat, salah satu diantaranya adalah tuberkulosis paru. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Kampung Baru Medan pada tahun 2016. Adapun jenis penelitian ini adalah jenis *analitik* dengan desain *crosssectional* dan teknik sampling *accidental sampling*. Jumlah sampel 41 responden. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, Kepatuhan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Polusi udara yang tidak terkendalikan saat ini, menimbulkan efek buruk pada kesehatan, dimana salah satu dampaknya adalah infeksi saluran pernapasan. Infeksi saluran pernapasan merupakan penyakit menular yang meresahkan masyarakat, salah satu diantaranya adalah tuberkulosis paru. Tuberkulosis paru merupakan penyakit saluran pernapasan bagian bawah yang dapat mengancam keselamatan jiwa, jika tidak ditanggulangi dengan pengobatan yang teratur.

Beberapa hal yang menjadi penyebab semakin meningkatnya penyakit TB Paru di dunia antara lain karena kemiskinan, meningkatnya penduduk dunia, perlindungan kesehatan yang tidak mencukupi, kurangnya biaya untuk berobat, serta adanya epidemi HIV terutama di Afrika dan Asia. (Amin, 2006).

WHO menyatakan bahwa di tahun 2010 terdapat sekitar 1,4 juta penduduk dunia yang

meninggal karena TB. Menurut WHO (2012), TB Paru menyebabkan kematian di dunia, terutama di negara berkembang. Sampai saat ini, belum ada negara yang berhasil terbebas dari bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Berdasarkan data *Global Tuberculosis Control* Indonesia menempati urutan kelima dari 22 negara dengan beban tinggi TB Paru, dengan jumlah penderita TB Paru 429.730 kasus dan jumlah kasus baru dari 183.366 kasus. Jumlah kasus pengobatan ulang sebanyak 6.589 kasus dan 67% adalah kasus kambuh.

Angka insiden semua TB Paru pada tahun (2010) adalah 450.000 kasus atau 189 per 100.000 penduduk, angka prevalensi semua tipe TB Paru 690.000 atau 289 per 100.000 penduduk dan angka kematian TB Paru 64.000 atau 27 per 100.000 penduduk atau 175 orang per hari. (Kemenkes RI 2011).

Adapun Menurut Kemenkes RI (2013), prevalensi TB Paru di Indonesia ialah 16.930, dimana laki-laki 11.302 orang (66,8%), perempuan 5.628 orang (33,2%).

Dinas Kesehatan provinsi Riau (2011), mengatakan pencapaian target pemberantasan penyakit TB di Riau hanya mencapai 3.154 kasus (35,6%) masih jauh dari target nasional yang ingin dicapai 70%. Dari data kesehatan kota Pekanbaru (2012) didapatkan pencapaian penemuan kasus TB Paru di kota Pekanbaru 294 kasus (23%) dengan angka TB paru tinggi di Puskesmas sidomulyo 35 kasus (21%).

Dari hasil penelitian Nursamadi, dkk (2013), didapatkan karakteristik umur responden mayoritas adalah umur produktif (83,7%), berjenis kelamin laki-laki (69,8%) patuh terhadap pengobatan (69,8%), hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis setelah pengobatan adalah BTA negatif (76,7%) dan jenis pengobatan yang digunakan adalah paduan OAT kategori I (95,3%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan dengan hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis setelah pengobatan.

Menurut Ainur (2008), Penderita TB Paru lupa dalam minum obat secara teratur dikarenakan kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat, stigma sosial bahwa penderita TB Paru dikucilkan oleh masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah, lingkungan yang tidak mendukung seperti bencana alam.

Menurut Depkes (2007), tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru berbeda karena tingkat perilaku penderita dalam pengobatan, ketelatenan klien dalam minum obat, pengawas minum obat untuk meningkatkan penderita minum obat. Selain itu faktor diet yang dijlankan setiap hari, gaya hidup yang tidak sesuai dengan kesehatan dan cara pengobatan tidak sesuai yang disarankan petugas kesehatan.

Hutapea (2008) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) penderita TB Paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang paling besar pengaruhnya terhadap peningkatan kepatuhan minum OAT penderita TB Paru adalah perhatian atas kemajuan pengobatan, kemudian baru disusul dengan bantuan transportasi dorongan berobat dan tidak menghindarnya keluarga dari penderita TB tersebut.

Adapun Tezel dkk (2011), dimana menyatakan persepsi dukungan keluarga yang positif dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien dalam menghadapi kepatuhan minum obat. Kondisi psikologis yang baik dapat mempengaruhi efikasi diri dalam menghadapi penyakit yang diderita.

Menurut Jurnal Psikologi (2014), Dukungan keluarga yang diterima penderita TB dipengaruhi oleh penilaiannya terhadap peran keluarga dalam mendorong kesembuhan. Terlebih lagi perannya sebagai PMO, keluarga harus mendorong kesembuhan penderita dengan baik.

Persepsi terhadap dukungan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) adalah pandangan dan penilaian penderita TB terhadap interaksi dengan keluarga berupa informasi, perhatian, dorongan dan bantuan dari PMO sehingga memunculkan kualitas hubungan yang dapat mempengaruhi kesembuhan penderita. Publikasi tentang riset efikasi diri pada kesehatan yang masih minim membuat peneliti tertarik untuk meneliti efikasi diri pada penderita TB mengingat efikasi diri berdampak pada kesembuhan penderita. Berdasar paparan di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga penting dalam pengobatan TB yang berjangka cukup lama. Berbagai hambatan dalam masa pengobatan akan mempengaruhi efikasi diri penderita TB.

Menurut Kemenkes RI (2011), penemuan dan penyembuhan TB Paru menular bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB Paru, penularan TB dimasyarakat, dan merupakan kegiatan pencegahan penularan TB Paru yang paling efektif di masyarakat.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di puskesmas kampung baru medan pada tanggal 14 Januari 2016, diperoleh data mengenai jumlah penderita TB Paru pada periode Januari sampai Desember 2015 sebanyak 70 orang yang sedang menjalani pengobatan diantaranya ada sebanyak 15 orang pasien TB Paru yang datang berobat ke Puskesmas didampingi oleh keluarganya.

Berdasarkan data diatas maka saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Medan".

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Kampung Baru Medan pada tahun 2016.

Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh dukungan instrumental keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Kampung Baru Medan pada tahun 2016.
2. Untuk mengetahui pengaruh dukungan informasional keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Kampung Baru Medan pada tahun 2016.
3. Untuk mengetahui pengaruh dukungan penilaian keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Kampung Baru Medan pada tahun 2016.

4. Untuk mengetahui pengaruh dukungan emosional keluarga terhadap Kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah Puskesmas kampung Baru Medan pada tahun 2016.

METODE

Desain penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analitik rancangan dengan menggunakan metode *Crossectional*, yaitu dengan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Sugiyono, 2010).

Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kampung Baru Medan. Penelitian ini direncanakan pada bulan Juli 2016.

Populasi dan sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien penderita TB Paru yang menemani anggota penderita TB Paru saat berkunjung ke Puskesmas Kampung Baru pada bulan Januari tahun 2016 sebanyak 70 orang.

Sampel

Adapun pengambilan sampel dengan *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan yang kebetulan ada, yaitu siapa saja secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai narasumber data.

Adapun rumus dalam pengambilan sampel ini menurut Nursalam (2003):

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

$$n = \frac{70}{1 + 70(0,01)^2}$$

$$n = \frac{70}{1,71}$$

$$n = 41,17$$

$$n = 41 \text{ responden}$$

Maka, jumlah sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini sebanyak 41 responden yang merupakan pasien yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kampung Baru Medan tahun 2016. Besar atau jumlah sampel yang telah ditentukan untuk diteliti hendaknya sama atau mendekati dengan kriteria sampel berikut ini:

Kriteria inklusi:

1. Penderita TB Paru yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kampung Baru Medan
2. Penderita yang positif menderita TB Paru
3. Pasien berulang
4. Bersedia menjadi responden
5. Penderita pria dan wanita
6. Keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita

Metode Pengambilan Data

Data Primer

Data primer dalam penelitian ini di peroleh dengan kuesioner yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dalam bentuk daftar pertanyaan berupa lembar cek-list yang disediakan sebelumnya dengan maksud untuk mengumpulkan data dan informasi langsung dari responden yang bersangkutan.

Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari puskesmas kampung baru medan.

Pengolahan Dan Analisa

3.1.1. Pengolahan data

3.5.1.1 Editing

Sebelum data diolah lakukan pengecekan dan perbaikan data untuk kuesioner yang telah masuk, memperjelas, melihat kelengkapan pengisian, ketepatan dalam pengisian kuesioner.

3.5.1.2 Coding

Data yang telah diediting diubah bentuknya dalam bentuk angka (kode) untuk mempermudah memasukkan data dalam tabel.

3.5.1.3 Tabulating

Untuk mempermudah pengukuran data, maka data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.5.2 Analisa Data

3.5.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan setiap variabel. Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi dengan untuk melihat hubungan antara variabel independent yaitu pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kesembuhan dan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru sebagai variabel dependent.

3.5.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat diuji dengan menggunakan uji chi-square (χ^2). Sedangkan confidential interval (c) yang digunakan adalah 95%. Apabila $p < \alpha$

($p < 0,05$) berarti ada pengaruh antara kedua variabel yang diteliti, H_a diterima apabila nilai $p > \alpha$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada pengaruh, H_0 ditolak.

Terlebih dahulu membuat rumusan hipotesis baik penelitian (H_0) maupun alternatif (H_a). Menurut Riyanto (2009) dalam buku Notoadmojo (2005), dalam pembuktian uji *chi-square* digunakan rumus sebagai berikut :

$$x^2 = \sum \left(\frac{f_o - f_e}{f_e} \right)^2$$

Dimana:

x^2 : chi kuadrat

f_o : frekuensi

f_e : frekuensi harapan

HASIL

Puskesmas Kampung Baru Medan dibangun pada tanggal 24 Agustus 1940 dan diresmikan pada tanggal 28 Oktober 1970 oleh Gubernur Provinsi Sumatera Utara yaitu Marah Halim. Puskesmas Kampung Baru masuk kedalam wilayah Kecamatan Medan Maimun dan salah satu Puskesmas yang menjadi Pusat pembangunan, pembinaan, dan Pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas Kampung Baru Medan terletak di Jalan Pasar Senen Lingkungan IV Kelurahan Kampung Baru Medan Kecamatan Medan Maimun. Puskesmas Kampung Baru Medan mempunyai wilayah kerja seluas 334,5 Ha, dengan jumlah penduduk sebanyak 57.085 jiwa dan terdiri dari 6 Kelurahan dan 66 Lingkungan. Kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja puskesmas yaitu: Kelurahan Kampung Baru,

Kelurahan Sei Mati, Kelurahan Suka Raja, Kelurahan Aur, Kelurahan Hamdan, Kelurahan Jati. Batas wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru adalah Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Medan Barat, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Medan Johor, Sebelah Timur berbatasan dengan Medan Kota.

Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru

Hasil penelitian mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Kampung Baru Medan Tahun 2016. Melalui pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Juli 2016 terhadap 41 responden di Puskesmas Kampung Baru Medan penyajian data hasil penelitian TB Paru meliputi dukungan keluarga, instrumental, informasional, penilaian, emosional. Keluarga dijadikan responden untuk mengisi kuesioner pada penelitian ini yang berupa variabel independen dan variabel dependent, maka diperoleh data sebagai berikut.

Analisa Univariat

Analisa dapat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan dari variabel dependent yaitu dukungan keluarga dengan kepatuhan pada pasien TB Paru di Puskesmas Kampung Baru Medan.

Tabel 4.1 distribusi frekuensi berdasarkan dukungan Instrumental di Puskesmas Kampung Baru Medan Tahun 2016

No	Instrumental	F	%
1.	Dukungan baik	40	97.6
2.	Dukungan kurang	1	2.4
	Jumlah	41	100

Dari tabel 4.1 dapat dilihat mayoritas keluarga memiliki dukungan instrumental yang baik sebanyak 40 responden (97.6%) dan yang kurang sebanyak 1 responden (2.4%)

Tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan dukungan Informasional di Puskesmas Kampung Baru Medan Tahun 2016

No	Informasional	F	%
1.	Dukungan baik	40	97.6
2.	Dukungan kurang	1	2.4
	Jumlah	41	100

Dari tabel 4.2 dapat dilihat mayoritas keluarga memiliki dukungan informasional yang baik sebanyak 40 responden (97.6%) dan yang kurang sebanyak 1 responden (2.4%)

Tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan dukungan Penilaian di Puskesmas Kampung Baru Medan Tahun 2016

No	Penilaian	F	%
1.	Dukungan baik	41	100
2.	Dukungan kurang	0	0
	Jumlah	41	100

Dari tabel 4.3 dapat dilihat mayoritas keluarga memiliki dukungan penilaian yang baik sebanyak 41 responden (100%).

Tabel 4.4 distribusi frekuensi berdasarkan dukungan Emosional di Puskesmas Kampung Baru Medan Tahun 2016

No	Emosional	F	%
1.	Dukungan baik	41	100
2.	Dukungan kurang	0	0
	Jumlah	41	100

Dari tabel 4.4 dapat dilihat mayoritas keluarga memiliki dukungan emosional yang baik sebanyak 41 responden (100%).

Tabel 4.5 distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan minum obat di Puskesmas Kampung Baru Medan Tahun 2016

No.	Kepatuhan	F	%
1.	Patuh	30	73.2
2.	Tidak patuh	11	26.8
	Jumlah	41	100

Dari tabel 4.5 dapat dilihat mayoritas keluarga memiliki kepatuhan yang baik sebanyak 30 responden (73.2%), dan yang tidak patuh sebanyak 11 responden (26.8%)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Kampung Baru Medan 2016

No.	Variabel Dependent	Kepatuhan		Total	P Value		
		Patuh	Tidak Patuh				
	Instrumental	F	%	F	%	F	0.095
1.	Dukungan baik	30	73.2	10	24.4	40	
2.	Dukungan kurang	0	0	1	2.4	1	
	Jumlah	30	73.2	11	26.8	41	
	Informasional	F	%	F	%	F	0.095
1	Dukungan baik	30	73.2	10	24.4	40	
2	Dukungan kurang	0	0	1	2.4	1	
	Jumlah	30	73.2	11	26.8	41	
	Penilaian	F	%	F	%	F	

1	Dukungan baik	30	73.2	11	26.8	41	0.000
2	Dukungan kurang	0	0	0	0	0	
Jumlah		30	73.2	11	26.8	100	
Emosional							
1	Dukungan baik	30	73.2	11	26.8	100	0.000
2	Dukungan kurang	0	0	0	0	0	
Jumlah		30	73.2	11	26.8	100	

Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TB Paru dipuskesmas kampung baru medan. Pengujian analisis menggunakan uji chi square. Alasan pemilihan analisis menggunakan uji chi square disebabkan variabel independennya kategorik dan variabel dependennya juga kategorik. Analisis ini dikatakan bermakna (signifikan) bila hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh secara statistik antara variabel dengan nilai $p=0.05$.

Variabel dukungan keluarga yang dianalisis yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penlaian, dukungan emosional seperti tertera pada tabel 4.6 berikut ini.

Berdasarkan tabel 4.6 uji statistik chi square dilakukan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pada pasien TB Paru. Pada dukungan instrumental didapat p value=0.095 dimana $p>0.05$. hal ini menunjukkan secara statistik bahwa tidak terdapat pengaruh dukungan instrumental dengan kepatuhan pasien TB Paru. Pada dukungan informasional di dapat p value= 0.095 dimana $p>0.05$. hal ini menunjukkan secara statistik bahwa tidak terdapat pengaruh informasional dengan kepatuhan pasien TB Paru. Pada dukungan penilaian didapat p value=0.00 dimana $p<0.05$. pada dukungan emosional didapat p value=0.00 dimana $p<0.05$. hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat pengaruh dukungan penilaian dan emosional dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

PEMBAHASAN

Pengaruh dukungan Instrumental keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value=0.095 dimana $p>0.05$. secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan baik dukungan instrumental keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kampung Baru Medan bahwa dukungan keluarga instrumental tidak mempengaruhi terhadap kepatuhan minum obat penderita.

Menurut teori Friedman (1998), bahwa dukungan instrumental yang baik mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat, sumber dukungan keluarga yang diperoleh berasal dari ayah, ibu, suami, istri, anak atau saudara kandung.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Suparno (2008) yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penderita dalam menjalankan pengobatan berada dalam kategori patuh karena responden selalu diingatkan dan diantar oleh keluarganya setiap jadwal berobat.

Maka dapat diasumsikan, hasil penelitian dukungan instrumental yang kurang baik karena keluarga kurang dalam memberikan fasilitas yang dia perlukan yaitu, materi pemberian pengobatan dan mencakup kebutuhan sehari-hari penderita. Sehingga penderita kurang patuh dalam minum obat dan mengakibatkan kepatuhan hanya sementara dan selanjutnya tidak patuh.

Pengaruh dukungan informasional keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value=0.095 dimana $p>0.05$. secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan baik dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kampung Baru Medan bahwa dukungan keluarga informasional tidak mempengaruhi terhadap kepatuhan minum obat penderita.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan teori yang di kemukan Friedman (1998), menyatakan bahwa informasional (informasi, saran, usulan, petunjuk) yang baik mampu meningkatkan kepatuhan pada penderita TB Paru. Sumber

dukungan diperoleh dari keluarga yaitu ayahnya, ibunya, keluarga inti (suami, istri, anak) atau dukungan dari saudara kandung.

Maka dapat diasumsikan hasil penelitian dukungan informasional keluarga kurang dalam memberikan informasi tentang manfaat pengobatan karena keluarga selalu menganggap penderita tidak akan mampu menyelesaikan permasalahannya yang dihadapi sehingga terjadi ketidakpatuhan pasien dalam minum obat.

Pengaruh dukungan penilaian keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value=0.095 dimana $p>0.05$. secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan baik dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2008), menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Hasil analisis tersebut menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penderita minum OAT. Jika dilanjutkan analisis regresi ordinal dari 4 variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa yang paling besar pengaruhnya terhadap peningkatan kepatuhan minum OAT penderita TB Paru adalah perhatian atas kemajuan pengobatan, disusul dengan bantuan transportasi, dorongan berobat dan tidak menghindarnya keluarga dari penderita TB tersebut.

Maka dapat diasumsikan hasil penelitian ialah dukungan penilaian yang baik karena keluarga selalu memberi penguatan yang positif agar penderita tetap patuh dalam minum obat dan perlu meningkatkan rasa percaya diri penderita.

4.1.5.4. pengaruh dukungan emosional keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value=0.00 dimana $p<0.05$. secara statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan baik dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Tezel dkk (2011), dimana persepsi dukungan keluarga yang positif dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien dalam menghadapi kepatuhan minum obat. Kondisi psikologis yang baik dapat mempengaruhi efikasi diri dalam menghadapi penyakit yang diderita. penderita TB

Paru yang memiliki efikasi diri yang sangat tinggi berkaitan dengan keyakinan yang kuat pada kemampuan dengan mengerahkan segala usaha untuk mencapai kesembuhan. Penderita merasa ingin sembuh dari penyakit TB Paru sehingga mematuhi semua nasehat petugas kesehatan. Seperti pada penelitian ini berdasar 30 responden dukungan emosional yang patuh (73.2%) dan tidak patuh sebanyak 11 responden (26.8%).

Maka dapat diasumsikan hasil penelitian dukungan emosional yang berpengaruh baik dikarenakan keluarga selalu meluangkan waktu untuk mendengarkan apa yang sedang dirasakan pasien, keluarga menyadari bahwa keluarga pasien sangat membutuhkan dukungan keluarga yang merawat pasien dengan penuh kasih sayang selayaknya orang normal lainnya. Keluarga yang beranggapan cukup terhadap kepatuhan penderita TB Paru dukungan emosional ini akan mengakibatkan ketidakpatuhan minum obat dan ketidaksembuhan yang berlarut-larut pada penderita TB Paru.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru dipuskesmas kampung Baru Medan Tahun 2016 dengan jumlah keluarga penderita TB Paru dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value=0.095 dimana $p>0.05$. secara statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat adanya pengaruh signifikan baik dukungan instrumental keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru.
2. Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value=0.095 dimana $p>0.05$. secara statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat adanya pengaruh signifikan baik dukungan informasional keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru.
3. Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value=0.00 dimana $p<0.05$. secara statistik menunjukkan bahwa terdapat adanya pengaruh signifikan baik dukungan penilaian keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru.
4. Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value=0.00 dimana $p<0.05$. secara statistik menunjukkan bahwa terdapat adanya pengaruh signifikan baik dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru.

4.2. SARAN

Berdasarkan analisis pembahasan hasil penelitian, disarankan untuk:

- a. Disarankan kepada keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam hal pemberian fasilitas, informasi, dorongan atau motivasi, dan pemberian penghargaan terhadap penderita TB Paru agar pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat dapat terpenuhi.
- b. Disarankan kepada petugas Puskesmas Kampung Baru Medan agar meningkatkan dukungan keluarga pada penderita TB Paru yang sedang menjalani pengobatan.
- c. Disarankan kepada penderita TB Paru agar tetap patuh dalam menjalani pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alsagaff, Hood. 2010. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
2. Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur penelitian*. Edisi Revisi IX. Jakarta: Rineka Cipta.
3. Corwin J. Elizabeth. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
4. Danusantoso, Halim. 2014. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: EGC.
5. Friedman. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
6. Habibah, dkk. 2015. *Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang TB Paru terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru*. <http://Repository.unri.ac.id> diakses tanggal 20 Januari 2016.
7. Hendiani nurlita, dkk. 2014. *Hubungan antara persepsi dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan efikasi penderita tuberculosis di BKPM Semarang*. <http://ejournal.undip.ac.id> diakses tanggal 15 Februari 2016.
8. Hudoyo, Ahmad. 2008. *Tuberkulosis Mudah Diobati*. Jakarta: FKUI.
9. Kurniawan, Nurmasadi, dkk. 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberculosis paru*. <http://jom.unri.ac.id> diakses 3 Maret 2016.
10. Manurung, Santa. dkk. 2015. *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. CV. Jakarta: Trans Info Media.
11. Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Cetakan I. Jakarta: EGC.
12. Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: FKUI.
14. Setiawati, Santun, Agus Citra Dermawan. *Penuntun praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info media.
15. Siti, Baiq. 2014. *Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan motivasi penderita TB Paru untuk berobat ulang ke balai kesehatan paru masyarakat (BKPM) wilayah Semarang*. <http://perpusnwu.web.id> diakses 4 Januari 2016.
16. Sunaryati, Septi Shinta. 2014. *14 Penyakit Sering Menyerang Dan Sangat Mematikan*. Yogyakarta: Flashbooks.
17. Sugiyono. 2010. *Metode penelitian kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
18. Yuli, Enditara. 2011. *Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan program terapi pada pasien terapi rumatan metadon dipukesmas bogor timur kota bogor*. <http://lib.unnes.ac.id> diakses 3 Januari 2016.