

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN *TUBERCULOSIS PARU DI UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU MEDAN* TAHUN 2025**



**Oleh :**

**MELVI SITANGGANG**  
**NIM: 032022076**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN  
2025**



**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN**  
**KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN**  
**TUBERCULOSIS PARU DI UPTD RUMAH**  
**SAKIT KHUSUS PARU MEDAN**  
**TAHUN 2025**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:  
MELVI SITANGGANG  
032022076

**PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU  
KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
2025**



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Melvi Sitanggang

NIM : 032022076

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan

Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis* Paru di

UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun

2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari hasil penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti, 13 Desember 2025



(Melvi Sitanggang)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

#### Tanda Persetujuan

: Nama : Melvi Sitanggang  
: Nim : 032022076  
: Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 13 Desember 2025

Pembimbing II

(Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Rotua E. Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep)



(Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep)

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*

Dipindai dengan CamScanner



### HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 13 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua

: Rotua E. Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

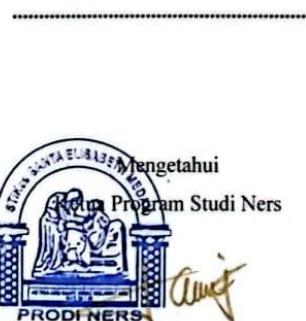
.....

Anggota

: 1. Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

2. Indra H. Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Dipindai dengan CamScanner



PRODI NERS

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN  
Tanda Pengesahan**

Nama : Melvi Sitanggang  
Nim : 032022076  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025

Telah Disetujui Dan Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Jenjang Sarjana Keperawatan Pada Sabtu, 13 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Rotua E. Pakpahan,S.Kep.,Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN

Penguji II : Lili S. Tumanggor,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Indra H. Perangin-angin,S.Kep.,Ns.,M.Kep



(Lindawati F. Tampubolon,Ns.,M.Kep)



(Mestiana Br. Karo,Ns.,M.Kep.,DNSc)

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai Civitas Akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Melvi Sitanggang  
Nim : 032022076  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025**"

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penelitian atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 13 Desember 2025  
Yang menyatakan

(Melvi Sitanggang)

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*

Dipindai dengan CamScanner



## ABSTRAK

Melvi Sitanggang, 032022076

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien  
*Tuberculosis* Paru Di Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025  
Program Studi Ners, 2025

(viii + 67 + Lampiran)

Kepatuhan minum merupakan indikator yang sangat penting dalam meningkatkan kesembuhan penderita *tuberculosis* paru. Pengobatan jangka panjang salah satu penyebab ketidak patuhan pasien minum obat. Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru yang ada di Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan. Metode penelitian menggunakan *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi 311, dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 76 responden. Instrumen menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas dukungan keluarga tinggi sebanyak 80,3% dan sebagian besar kepatuhan minum obat kategori patuh sebanyak 61,1%. Uji statistik korelasi spearman rank  $p$  (*value*) = 0,001 dengan  $r$  = 0,429. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan, dimana semakin tinggi dukungan keluarga maka kepatuhan minum obat semakin membaik, sehingga, disarankan untuk melibatkan keluarga dalam proses pengobatan pasien *tuberculosis* paru.

Kata Kunci : Dukungan keluarga dan Kepatuhan Minum Obat.

Daftar Pustaka (2021-2025)



## ABSTRACT

Melvi Sitanggang, 032022076

*The Relationship Between Family Support and Medication Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients at the Medan Pulmonary Specialty Hospital in 2025*

*Undergraduate Nursing Study Program 2025*

(viii + 67 + Attachment)

*Compliance with medication is a very important indicator in improving the recovery of pulmonary tuberculosis patients. Long-term treatment is one of the causes of non-compliance of patients taking medication. Family support plays an important role in improving medication adherence. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and medication adherence in pulmonary tuberculosis patients at the Medan Lung Special Hospital UPTD. The research method used a descriptive correlational cross-sectional approach. The population was 311, using a purposive sampling technique with a sample of 76 respondents. The instrument used a questionnaire on family support and medication adherence. The results showed that the majority of family support was high at 80.3% and the majority of medication adherence was in the compliant category at 61.1%. The Spearman rank correlation statistical test  $p$  (volume) = 0.001 with  $r$  = 0.429. This study shows a strong relationship between family support and medication adherence in pulmonary tuberculosis patients at the Medan Lung Special Hospital UPTD. The higher the family support, the better the medication adherence. Therefore, it is recommended to involve families in the treatment process of pulmonary tuberculosis patients.*

**Keywords:** Family Support and Medication Compliance

**Bibliography:** (2021-2025)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjarkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Karena Rahmat dan kasih karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Penelitian ini. Adapun judul skripsi saya ini yaitu "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatra Utara**". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir Kuliah Dalam penyusunan skripsi ini, saya telah banyak mendapatkan arahan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Jefri Suska. Selaku Kepala Direktur UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis dan seluruh petugas rumah sakit yang bersedia membantu memberikan arahan dan saran untuk menyelesaikan proposal ini.
3. Lindawati Farida Tampubolon, S. Kep., Ns M., Kep. selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sekaligus dosen pembimbing Akademik saya selama 7 semester yang telah mendidik saya dan memberikan arahan dan bimbingan kepada saya sehingga menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan 2025.



4. Rotua Elvina Pakpahan, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku dosen Pembimbing I dan Penguji I saya yang selalu sabar dalam membantu, membimbing, membagi ilmu dan memberi saran serta arahan dalam menyusun proposal ini.
5. Lili Suryani Tumanggor, S. Kep., Ns., M. Kep. Sebagai dosen pembimbing II dan Penguji II saya yang tetap sabar dalam membantu, mengarahkan, membimbing dengan baik dan memberi saran serta arahan dalam menyusun proposal ini.
6. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah memberikan waktu, saran dan masukan kepada penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan terkhusus seluruh dosen Prodi Ners yang telah mendidik, mengarahkan, membantu penulisan dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VII sehingga dapat menyelesaikan proposal ini dengan lancar dan baik.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya yaitu bapak saya S. Sitanggang dan Ibu saya S. Malau, yang telah memberikan motivasi, kasih sayang, nasihat, dukungan yang telah diberikan selama saya mengikuti pembelajaran di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hingga dapat menyelesaikan proposal ini dan teruntuk kakak dan abang saya yang paling saya sayangi yang selalu mensupport saya dan memberikan saya semangat.
- Peneliti sadar bahwa pembuatan skripsi ini masih belum lengkap, baik dari isi maupun cara penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti



menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang senantiasa memberikan kepada semua pihak yang telah membantu skripsi.

Akhir kata, peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang membantu. Harapan peneliti semoga skripsi ini bisa bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan.

Medan, 13 Desember 2025

Peneliti

(Melvi Sitanggang)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| <b>SAMPUL DEPAN.....</b>                              | i    |
| <b>SAMPUL DALAM.....</b>                              | ii   |
| <b>SURAT PERNYATAAN.....</b>                          | iii  |
| <b>PERSETUJUAN.....</b>                               | iv   |
| <b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>                 | v    |
| <b>PENGESAHAN.....</b>                                | vi   |
| <b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI.....</b>                | vii  |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                   | viii |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                  | ix   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                            | x    |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                               | xii  |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                              | ix   |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                              | vx   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                        | 1    |
| <b>1.1 Latar Belakang .....</b>                       | 1    |
| <b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>                       | 7    |
| <b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>                     | 7    |
| 1.3.1 Tujuan umum .....                               | 7    |
| 1.3.2 Tujuan khusus.....                              | 8    |
| <b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>                   | 8    |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis.....                           | 8    |
| 1.4.2 Manfaat Praktis.....                            | 8    |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                   | 9    |
| <b>2.1 Tuberculosis Paru .....</b>                    | 9    |
| 2.1.1 Definisi <i>Tuberculosis Paru</i> .....         | 9    |
| 2.1.2 Etiologi <i>Tuberculosis Paru</i> .....         | 10   |
| 2.1.3 Patofisiologi <i>Tuberculosis Paru</i> .....    | 11   |
| 2.1.4 Manifestasi Klinis <i>Tuberculosis</i> .....    | 12   |
| 2.1.5 Komplikasi <i>Tuberculosis</i> .....            | 15   |
| 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang <i>Tuberculosis</i> ..... | 18   |
| 2.1.7 Penatalaksanaan <i>Tuberculosis Paru</i> .....  | 18   |
| <b>2.2 Konsep Keluarga .....</b>                      | 19   |
| 2.2.1 Definisi Keluarga.....                          | 19   |
| 2.2.2 Tipe Keluarga .....                             | 21   |
| 2.2.3 Tugas Keluarga Dalam Kesehatan.....             | 23   |



|  |           |
|--|-----------|
| 2.2.4 Pengertian Dukungan Keluarga.....  | 24        |
| 2.2.5 Funi Keluarga .....  | 25        |
| 2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....  | 26        |
| <b>2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat Tuberculosis .....</b>  | <b>28</b> |
| 2.3.1 Pengertian.....  | 28        |
| 2.3.2 Faktor-Faktor Yang Perpengaruh Pada Kepatuhan Minum Obat ...   | 29        |
| 2.3.3 Cara Meningkatkan Kepatuhan .....  | 29        |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>   | <b>31</b> |
| <b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>   | <b>31</b> |
| <b>3.2 Hipotesis Penulisan.....</b>  | <b>32</b> |
| <b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>   | <b>33</b> |
| <b>4.1 Rancangan Penelitian.....</b>   | <b>33</b> |
| <b>4.2 Populasi dan Sampel .....</b>   | <b>33</b> |
| 4.2.1 Populasi.....  | 33        |
| 4.2.2 Sampel .....   | 33        |
| <b>4.3 Variabel Penulisan Serta Definisi Operasional.....</b>  | <b>35</b> |
| 4.3.1 Variabel Penelitian .....  | 35        |
| 4.3.2 Definisi Operasional .....   | 35        |
| <b>4.4 Instrumen Penelitian .....</b>  | <b>37</b> |
| 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....   | 38        |
| 4.5.1 Lokasi Penelitian .....  | 38        |
| 4.5.2 Waktu Penelitian.....  | 39        |
| <b>4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data.....</b>   | <b>39</b> |
| 4.6.1 Pengambilan Data.....  | 39        |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....  | 39        |
| 4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas .....   | 41        |
| <b>4.7 Kerangka Operasional .....</b>  | <b>42</b> |
| <b>4.8 Pengolahan Data.....</b>  | <b>43</b> |
| <b>4.9 Analisis Data .....</b>   | <b>44</b> |
| <b>4.10 Etik Penelitian .....</b>  | <b>46</b> |
| <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>  | <b>49</b> |
| <b>5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....</b>   | <b>49</b> |
| <b>5.2 Hasil Penelitian.....</b>   | <b>50</b> |
| 5.2.1 Data Demografi pada pasien <i>Tuberculosis</i> Paru yang Menjalani Pengobatan di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025..... | 51        |



|  |           |
|--|-----------|
| 5.2.2 Dukungan Keluarga di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025.....   | 52        |
| 5.2.3 Kepatuhan Minum Obat di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025.....  | 53        |
| 5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru Di Rs UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025 (n= 76)..... | 53        |
| <b>5.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....</b>  | <b>54</b> |
| 5.3.1 Dukungan keluarga di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025.....   | 54        |
| 5.3.2 Kepatuhan Minum Obat di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025.....  | 57        |
| 5.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun2025.....          | 59        |
| <b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>   | <b>62</b> |
| 6.1 Simpulan .....   | 62        |
| 6.2 Saran.....   | 63        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>  | <b>63</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>  | <b>68</b> |
| 1. Pengajuan Judul.....  | 71        |
| 2. Informed Consent.....   | 72        |
| 3. Alat Ukur.....  | 73        |
| 4. Surat Etik.....   | 76        |
| 5. Surat Permohonan Izin Penelitian.....   | 77        |
| 6. Surat Izin Penelitian.....  | 78        |
| 7. Surat Selesai Penelitian.....   | 79        |
| 8. Master Data.....  | 93        |



## DAFTAR TABEL

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabel 4.1 | Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan 2025.....        | 35 |
| Tabel 4.2 | Indeks Kolerasi Spearman Rank.....  | 44 |
| Tabel 5.1 | Distribusi frekuensi Data Demografi Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru Yang Menjalankan Pengobatan Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025 (n=76).....       | 51 |
| Tabel 5.2 | Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga pasien <i>Tuberculosis</i> Paru di Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025 (n=76).....                         | 52 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Frekuensi Dan Presentase Responde Berdasarkan Pada Kepatuhan Minum Obat pada pasien <i>Tuberculosis</i> Paru di Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan 2025..... | 53 |
| Tabel 5.4 | Hubungan Dukungan Keluarga Deangan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru Di Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Di Medan Tahun 2025 (n=76).....            | 53 |



**DAFTAR BAGAN**

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Bagan 3.1 | Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan 2025.....      | 30 |
| Bagan 4.1 | Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan 2025..... | 41 |

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Tuberculosis* paru adalah penyakit yang terjadi kerana infeksi yang disebabkan suatu bakteri yang berbentuk seperti batang yang sering disebut dengan *mycobacterium tuberculosis* dan juga penyakit *tuberculosis* paru dapat menular dari satu orang ke orang lain (Warjiman *et al.*, 2022). *Tuberculosis* juga dapat menular dengan cara yaitu melalui batuk, ludah dan dahak dan pasien yang terkenak *tuberculosis* paru sangat dianjurkan dokter untuk rutin meminum obat setiap hari itu sebabnya keluarga harus mengingatkan pasien dan memberikan motivasi pada pasien agar rutin meminum obat (Aulia *et al.*, 2023).

Salah satu masalah Kesehatan yang paling sering terjadi di dunia yaitu penyakit *tuberculosis* paru yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan juga banyak pasien yang menderita penyakit *tuberculosis* ini tidak kunjung sembuh di karenakan masih banyak pasien yang tidak rutin minum obat anti *tuberculosis* (OAT). (Sadipun and Letmau, 2022). Kepatuhan minum obat yang rutin selama 2-6 bulan secara terus menerus dan teratur mengkomsumsi obat anti tuberculosis (OAT) dan dilakukan sampai tuntas pada penderita TB sangatlah penting agar tidak menyebabkan penularan kepada orang lain. (Sary, 2024)

Penyakit *tuberculosis* yang tidak ditangani dengan tepat, maka penyakit ini semakin parah dan akan menimbulkan komplikasi berat pada berbagai organ tubuh lainnya seperti tulang dan otak komplikasi yang sering terjadi ialah



kerusakan pada tulang dan persendian, gangguan hati dan ginjal, masalah pada jantung, gangguan pada pengelihatan dan terjadinya resistensi terhadap bakteri. Pengobatan yang tidak optimal pada *tuberculosis paru* dapat menyebabkan kerusakan serius pada organ penting tubuh dan akan meningkatkan risiko komplikasi yang membahayakan Kesehatan.(Anggraeni et al. 2023).

Tingginya angka kematian dari penyakit *tuberculosis* disebabkan oleh salah satu durasi pengobatan yang Panjang, sehingga banyak dari pasien yang terkenak *tuberculosis* merasa bosan dalam mengkonsumsi obat dan juga efek samping dari obat tersebut, merasa jemu, dan kurang disiplin dalam mengkonsumsi obat. Kondisi ini menyebabkan Tingkat kesembuhan menurun dan memicu terjadinya resistensi terhadap obat.(Amrita et al., 2024).

Dukungan Keluarga berperan penting dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan pada pasien *tuberculosis* paru. Pengobatan ini tidak cukup 1-2 bulan saja akan tetapi memerlukan waktu lama dimana dapat menyebabkan penderita menghentikan pengobatannya sebelum sembuh, apalagi bila selama pengobatan timbul efek samping dari obat yang dikonsumsi. Tanpa adanya dukungan keluarga program dari pengobatan tuberculosis paru ini sulit dilakukan sesuai jadwal.(Warjiman et al., 2022)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2021, diperkirakan sebanyak 10 juta orang diseluruh dunia (Global) menderita *tuberculosis* pada tahun 2019 , dari jumlah tersebut sekitar 1,2 juta kematian terjadi pada orang yang tidak terinfeksi HIV, sedangkan sekitar 208,000 kematian terjadi pada penderita tuberculosis yang juga terinfeksi HIV. Sebaliknya data WHO 2022 menunjukkan



adanya penurunan signifikan jumlah tuberculosis yang terdiagnosa secara global. Pada tahun 2019, tercatat 7,1 juta kasus, sementara pada tahun 2021 angka tersebut menurun menjadi 5,8 juta. Data WHO ditahun 2023, secara geografis kasus tuberculosis paling banyak terjadi di beberapa negara dimana India menyumbang 26% dari total kasus global, diikuti oleh Indonesia (10%), Tiongkok (6,8%), Pakistan (6,3%), Bangladesh (3,5%), Nigeria (2,6%), dan Republik Demokratik Kongo (3,1%). Lima negara teratas tersebut secara kolektif menandakan sekitar 56% dari total beban kasus tuberculosis diseluruh dunia (Global) .(WHO, 2024).

Di indonesia tercatat sebanyak 360.770 kasus *tuberculosis* (TB). Berdasarkan jenis kelamin, TB lebih banyak menyerang laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Dari 34 provinsi, dimana jawa menempati peringkat tertinggi dalam jumlah kasus TB. Sementara itu, menurut data dari *World Health Organization* (WHO),terdapat sekitar 6,4 juta kasus TB di seluruh dunia. Kasus penderita penyakit TB juga termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian tertinggi secara global, dengan angka kematian mencapai 1,3 juta jiwa.(Nopianti et al., 2022).

Di Sumatera Utara pada tahun 2021 menempati peringkat keenam sebagai provinsi dengan jumlah kasus penyakit *tuberculosis* paru tertinggi di Indonesia, Berdasarkan data dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara, wilayah dengan temuan kasus *tuberculosis* BTA positif terbanyak pada tahun 2020 adalah kota Medan, Kabupaten Deli Serdang,dan kabupaten simalungun. Sementara itu, pada tahun 2021, jumlah kasus *Tuberculosis* yang ditemukan di kota Medan baru



mencapai sekitaran 10% kasus *tuberculosis*. (Damanik *et al.*, 2023). Dan berdasarkan data dari UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2025 di dapatkan kasus *tuberculosis* paru sebanyak 311 penderita penyakit *tuberculosis*. (Data Rekam Medik, 2023).

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan, dengan membagikan kuesioner pada pasien di rumah sakit UPTD RS Khusus Paru Medan Tahun 2025, sebanyak 10 responden dimana didapatkan hasil kepatuhan rendah 3 orang memiliki kepatuhan sedang sebanyak 3 orang dan kepatuhan tinggi sebanyak 4 orang sedangkan untuk dukungan keluarga 10 responden didapat hasil kurang dukungan keluarga sebanyak 2 orang, dukungan keluarga cukup sebanyak 3 orang dan memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 5 orang

Menurut peneliti (Ngamelubun *et al*, 2022). Dimana terdapat 93 pasien penderita *tuberculosis* paru di Maluku menunjukkan tingkat kepatuhan rendah sebesar (79,5%), hal ini disebabkan oleh dimana kebiasaan lupa minum obat atau lupa membawa obat saat sedang berpergian. Menurut (Palupi, 2020), meskipun obat sudah tersedia tetapi kesadaran untuk mengkonsumsi obat sesuai dengan petunjuk tenaga medis masih rendah.

Pengobatan *tuberculosis* paru yang memerlukan waktu yang cukup panjang kerap menjadi penyebab ketidak patuhan pasien. Berbagai faktor yang turut memengaruhi ketidak patuhan tersebut antara lain ialah efek samping dari obat, kualitas pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan sekitar, tingkat motivasi pasien, lamanya masa terapi, keyakinan bahwa dirinya telah sembuh, kurangnya pengetahuan, rasa malas serta kurangnya motivasi dan dukungan untuk meminum



bbat.(Amnita *et al.*, 2024). Kondisi ini akan memperbesar risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat. Penderita tuberculosis paru yang resisten dapat menjadi sumber penularan *Mycobacterium tuberculosis* di masyarakat sekitarnya maupun didalam keluarga.(Sadipun and Letmau, 2022).

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit *tuberculosis* di negara indonesia yang dimulai dari waktu pengobatan yang membutuhkan waktu lama sekitaran (6-8 bulan) kerena pengobatannya lama menjadi penyebab pasien TB paru sangat jarang sembuh karena pengobatan yang lama dan juga penyebab pasien sulit sembuh karena pasien TB paru berhenti berobat setelah pasein merasa sehat meskipun pengobatannya belum selesai dan pasien pindah ke layanan fasilitas pelayanan kesehatan ketempat lain . kepatuhan dalam pengobatan itu sangat diwajibkan oleh tenaga medis untuk kesembuhan pasien (Warjiman *et al.*, 2022).

Untuk menanggulangi TB, pemerintah telah mengambil berbagai langkah, namun ada berbagai kendala masih di hadapin. Salah satu upaya yang di lakukan dalam pengendalian yaitu melalui program *Directly Observed Treatment Short course* (DOTS) yang menargetkan penurunan kasus TB hingga 80% serta meningkatkan tingkat kesembuhan pasien kesembuhan pasein *tuberculosis* paru. Keberhasilan dari pengobatan TB paru sangat bergantung pada kepatuhan minum obat secara rutin. Untuk dari itu maka di terapkan kan lah sistem pengawasan minum obat (PMO), yang merupakan bagian dari DOTS. Tetapi jika pengobatan tidak memungkin kan maka orang yang dipercaya pasien seperti anggota keluarga



dapat di tugaskan untuk memastikan pasien untuk minum obat sesuai anjuran dari dokter.(Khasanah *et al.*, 2025)

*Tuberkulosis* Paru yang tidak ditangan dengan benar dapat menimbulkan masalah kesehatan yang serius dan merusak organ tubuh lainnya, seperti tulang, otak, hati, ginjal, jantung dan sendi, gangguan fungsi otak, kerusakan hati dan ginjal, gangguan jantung, penurunan kemampuan penglihatan, serta munculnya bakteri TB yang kebal terhadap obat. Untuk mencegah hal tersebut, pengobatan TB paru harus di jalankan secara optimal dan sampai tuntas. Pengobatan dilakukan dengan mengkomsumsi obat anti *Tuberculosis* (OAT) Selama minimla 6 bulan ,terbagi menjadi dua fase yaitu yang pertama fase awal (intensif) selama dua bulan pertama, dan fase selanjutnya dari bulan ketiga hingga minimal bulan keenam. Keberhasilan pengobatan TB Paru sangat bergantung pada kepatuhan minum obat secara rutin hingga tuntas, agar infeksi tidak kambuh kembali. Oleh kerena itu, disiplin dalam menjalankan pengobatan sangat penting bagi pasien TB Paru.(Khasanah *et al.*, 2025)

Keluarga memiliki peran yang begitu signifikan dalam membentuk kepercayaan dan pandangan individu terhadap kesehatan pasien. Selain dari itu, keluarga juga dapat mempengaruhi jenis pengobatan yang dipilih atau diterima oleh seseorang. Dukungan keluarga maupun lingkungan sekitar sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, terutama melalui pemantauan dan pemberian semangat kepada pasien.(Warjiman *et al.*, 2022).

Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB Paru. Dukungan keluarga ini dapat diberikan



dengan cara mengingatkan pasien untuk selalu rutin untuk mengkonsumsi obat, menunjukkan pengertian dan empati terhadap kondisi pasien, serta memberikan semangat agar pasien tetap semangat menjalani pengobatan dengan rutin. Bentuk dukungan tersebut mencakup rasa kepedulian, simpati, serta perawatan yang dilakukan dengan penuh perhatian. Selain itu, dukungan yang berkelanjutan dari keluarga, seperti mengingatkan jadwal pengobatan dan memperhatikan efek samping yang mungkin timbul, dapat memberdayakan pasien TB Paru selama masa pengobatannya.(Pokhrel et al. 2024).

Keterlibatan keluarga dapat membantu meningkatkan kemandirian pasien *tuberculosis* paru selama menjalani dalam pengobatan, dimana melalui dukungan keluarga yang berkelanjutan, seperti mengingatkan jadwal untuk mengkonsumsi obat dan peka terhadap terhadap keluhan pasien apa bila mengalami efek samping dari pengobatan yang dijalankan ataupun obat yang dikonsumsi. Peran dari keluarga sangat penting dalam menunjang keberhasilan pasien *tuberculosis* paru untuk tetap menjalani terapi pengobatan dengan patuh.(Donatus Korbianus Sadipun et al. 2022).

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *Tuberculosis* Paru di UPTD RS Khusus Paru Medan Tahun 2025

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum



Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kapatuhan minum obat kepada pasien *Tuberculosis* paru, di UPTD RS Khusus Paru Medan Tahun 2025.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pasien *tuberculosis* paru di UPTD RS Khusus Paru Medan
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien *tuberculosis* di UPTD RS khusus paru medan
3. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum obat Pada Pasien *Tuberculosis* Paru di UPTD Khusus Paru Medan

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru di UPTD RS Khusus Paru Medan

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa/i Keperawatan STIKes Santa Elisabeth  
Hasil penelitian ini menambah wawasan Mahasiswa/i khususnya ilmu keperawatan yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kapatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru di UPTD RS Khusus Paru Medan .
2. Bagi Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara



Diharapkan bagi instansi kesehatan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dengan memberikan edukasi pentingnya minum obat dengan rutin yang berhubungan dengan hal yang berkaitan dengan penelitian Kepatuhan Minum Oba Penderita *Tuberculosis* Paru.

### 3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk melakukan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien *Tuberculosis* Paru untuk meningkatkan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru serta mencegah angka kejadian *Tuberculosis* Paru.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Tuberculosis Paru

#### 2.1.1 Definisi Tuberculosis Paru

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis. Penyakit ini biasanya melibatkan paru-paru, tetapi organ lain juga dapat terinfeksi. Tuberculosis adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia akibat penyakit menular yang sebenarnya dapat disembuhkan. Ini adalah penyebab utama kematian pada pasien dengan infeksi HIV. Insiden Tuberculosis di seluruh dunia menurun hingga pertengahan 1980-an ketika penyakit HIV muncul.(Lewis, 2019). Penyakit tuberculosis terjadi disebabkan terpapar oleh bakteri Micobacterium Tuberculosis. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai Batang Tahan Asam (BTA). Penularan terjadi ketika individu yang terinfeksi batuk dan bersin, menyebarkan droplet yang bersifat infeksius.(Sagala, 2025)

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang terutama mempengaruhi parenkim paru. Penyakit ini juga dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan kelenjar getah bening. Agen infeksi utama, M. tuberculosis, adalah batang aerobik asam-fast yang tumbuh lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet. Mycobacterium bovis dan Mycobacterium avium jarang dikaitkan dengan perkembangan infeksi TB. TB adalah masalah kesehatan masyarakat global yang sangat terkait dengan kemiskinan, malnutrisi, kepadatan penduduk yang berlebihan, tempat tinggal yang tidak layak, dan



perawatan kesehatan yang tidak layak, dan perawatan kesehatan yang tidak memadai. Suddarth, (2016)

## 2.1.2 Etiologi Tuberculosis Paru

Sumber penularan penyakit tuberculosis adalah penderita tuberculosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bantuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mangandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman tuberculosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman tuberculosis tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian kebaguan tubuh lainnya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Seseorang terinfeksi tuberculosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. (Ashar, 2023)

Mycobacterium tuberculosis rentang terkanak paparan sinar matahari secara langsung, tetapi mycobacterium tuberculosis mampu hidup bertahan diruang gelap dan lembab hingga beberapa jam. Pada jaringan tubuh bakteri tuberculosis dapat melakukan dorman atau inaktif (penderita tertidurnya lama) hingga beberapa tahun lamanya. Penyebaran dari mycobacterium Tuberculosis dapat melewati droplet hingga nukles, kuman tuberculosis dihirup oleh orang dari udara kemudian menginfeksi organ tubuhnya terutama paru-paru. Diperkirakan, satu



penderita tuberculosis paru dengan BTA positif yang tidak dapat di obati dapat 10-15 orang tertular setiap tahunnya.(Brunner & Suddarth, 2016).

Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh hasil mikrobakterium tuberculosis tipe humanus sejenis kuman yang berbentuk batang dengan berukuran panjang 1-4/mm dan tebal 0, 3-0,6/mm. sebagian besar kuman terdiri tas tahap terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Sumber penularan penyakit tuberculosis adalah penderita tuberculosis BTA positif pada waktu batuk dan bersin. Penderita menyebarkan kuman 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 ke dalam saluran pernafasan. Setalah kuman tuberculosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman tuberculosis tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian- bagian tubuh lainnya. (Lewis *et al.*, 2019).

### 2.1.3 Patofisiologi Tuberculosis Paru

Mycobacterium Tuberculosis adalah hasil gram positif, tahan asam yang biasanya menyebar dari orang ke orang melalui tetesan udara yang dihasilkan saat bernafas, berbicara, bernayanyi, bersin, dan batuk. Proses penguapan meninggalkan inti tetesan kecil, berukuran 1-5 mikro.(Lewis, 2019). Tuberculosis mulai ketika seseorang yang rentan menghirup mycobacterium dan terinfeksi. Bakteri ditransmisikan melalui saluran pernapasan ke alveoli, di mana mereka terdeposit dan mulai berkembang biak. Sistem imun tubuh merespons dengan



memulai reaksi inflamasi. Fagosit menangkap banyak dari bakteri tersebut, dan limfosit khusus TB menghancurkan Bacilli dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini menghasilkan akumulasi eksudat di alveoli, menyebabkan bronlopneumonia. Infeksi ini awal biasanya terjadi 2 hingga 10 minggu setelah paparan. (Bruner Suddarth, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan penularan termasuk jumlah organisme yang dikeluarkan ke udara, konsentrasi organisme (ruang kecil dengan ventilasi terbatas akan berarti konsentrasi yang lebih tinggi), durasi paparan, dan sistem kekebalan dari orang yang terpapar.setelah dihirup, partikel partikel kecil ini terperangkap di bronkiolus dan alveolus. Hanya 70% orang dewasa yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik yang terinfeksi TB dapat sepenuhnya membunuh mikrobakteri dalam keadaan tidak berkembang biak yang dorma. Dari individu-individu ini, 5% hingga 10% akan mengembangkan infeksi TB aktif ketika bakteri mulai berkembang biak beberapa bulan atau tahun kemudian. Mikrobakterium tuberculosis bersifat aerobik (menyukai oksigen) dan karenanya memiliki afinitas dapat menyebar melalui sistem limfatis dan menemukan lingkungan yang menguntungkan untuk pertumbuhan di organ lain, termasuk ginjal, epifisis tulang, korteks serebral, dan kelenjar adrenal.(Lewis, 2019).

## 2.1.4 Manifestasi Klinis Tuberculosis

Tanda dan gejala Tuberculosis paru bersifat senyap. Sebagian besar pasien mangalami demam ringan, batuk, berkeringat di malam hari, kelelahan, dan penurunan berat badan. Batuk dapat bersifat tidak produktif, atau dahak



mukopurulen (Dahak yang kental berwarna kuning atau kehijauan), dapat dikeluarkan. Hemotisis(batuk berdarah) juga dapat terjadi. Baik gejala sistemik maupun gejala paru bersifat kronis dan mungkin telah ada selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Pasien yang lebih tua biasanya menunjukkan gejala yang tidak terlalu jelas dibandingkan pasien yang lebih muda. Penyakit ekstrapulmonar terjadi pada hingga 16% kasus di Amerika Serikat. Pada pasien dengan AIDS, penyakit ekstrapulmoner lebih umum.(Brunner,Suddarth, 2016).

Gejala tuberculosis biasanya tidak berkembang sampai 2 hingga 3 minggu setelah infeksi atau reaktivitas. Manifestasi paru yang khas adalah seperti batuk karing awal yang sering menjadi produktif dengan dahak mucoid atau mukopurulen. Penyakit tuberculosis aktif mungkin awalnya muncul dengan gejala konstitusional seperti kelelahan, malaise, anoreksia, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, demam rendah, dan keringat di malam hari. Dispnea adalah gejala terlama yang dapat menandakan penyakit paru yang cukup serius atau efusi pleura. Terkadang tuberculosis paru memiliki presentasi yang lebih akut dan tiba-tiba pasien mungkin mengalami demam tinggi, menggigil, gejala flu umum, nyeri pleura, dan batuk produktif. Auskultasi paru bisa normal atau menunjukkan suara gesekan, ronki, dan suara nafas broki. Pada pasien dengan HIV, manifestasi klinis tuberculosis seperti ditandai dengan demam, batuk, dan penurunan berat badan mungkin salah satu dikaitkan dengan PCP (Pneumonia Pneumocystis) atau penyakit oportunistik lain yang terkait dengan HIV. Manifestasi klinis tuberculosis extrapulmonary tergantung pada organ yang terinfeksi. Misalnya, tuberculosis pada ginjal dapat menyebabkan disuria dan hematuria. Tuberculosis



pada tulang dan sendi dapat menyebabkan rasa sakit yang parah. Sakit kepala, muntah, dan limfadenopati mungkin ada pada tuberculosis meningitis.(Lewis *et al.*, 2019).

Penderita tuberculosis dapat mengalami berbagai macam gejala, dan banyak yang dinyatakan tidak menunukan gejala sama sekali saat pemeriksaan medis. Keluhan yang umum yaitu.(Ananda, 2025)

1. Batuk biasanya, suhu tubuh penderita adalah sekitaran 40-41 derajat celsius, yang tergolong subfebris dan mirip dengan demam influenza (infeksi virus yang menyerang sistem pernafasan). Tubuh mungkin pulih dari serangan demam pertama untuk sementara waktu, tetapi bisa juga kambuh. Karena itu, penderita influenza sering khawatir bahwa mereka akan selalu berisiko tertular virus. Baik sistem kekebalan tubuh penderita maupun intensitas infeksi tuberculosis memiliki dampak yang signifikan terhadap penyakit ini.
2. Batuk berdahak atau batuk yang parah iritasi pada bronkus merupakan sumber batuk. Batuk diperlukan untuk mengeluarkan bahan-bahan yang bersifat radang karena bronkus terlibat dalam berbagai penyakit. Batuk mungkin muncul sampai radang berkembang hingga ke titik di mana penyakit telah mempengaruhi jaringan paru-paru yang dapat memakan waktu beberapa minggu atau berbulan. Tuberculosis juga dapat muncul di rongga-rongga paru.



3. Sesak nafas penyakit ringan (kambuh paru) tidak menyababkan sesak nafas. Ketika penyakit telah berkembang ke stedium lanjut dan menyeusup ke bagian paru-paru, pasien akan mengalami sesak nafas.
4. Nyeri di dada gejala ini jarang terjadi. Pleuritis, yang bermanifestasi sebagai nyeri dada, berkembang ketika infiltrasi inflamasi mencapai pleura. Menghirup dan menghembuskan napas pasien menyababkan gesekan antara kedua pleura. Tingkat keparahan dan frekuensi gejala malaise ini memburuk seiring berjalannya waktu.

Manifestasi klinis dari tuberculosis ialah batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdahak, batuk berdahak dapat bercampur darah, dapat disertai nyeri dada, sesak nafas. Dengan gejala lain meliputi malaise, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil, demam, berkeringar di malam hari.(Faisal Sangadjie, 2024).

### 2.1.5 Komplikasi Tuberculosis

Komplikasi penyebaran basil tahan asam (BTA) tuberculosis di seluruh tubuh dapat mengakibatkan pleuritis, perikarditis, peritonitis, menginitis, infeksi tulang dan juga sendi, genitourinari atau gastrointestinal (GI), atau infeksi pada banyak organ lainnya.(Williams and Hopper, 2015)

Tuberculosis paru yang dirawat dengan baik biasanya sembuh tanpa komplikasi kecuali untuk bekas luka dan kavitas residual di dalam paru-paru. Kerusakan paru yang signifikan, meskipun jarang dapat terjadi pada pasien yang dirawat dengan buruk atau yang tidak merespons pengobatan anti-TB. Tuberculosis milier adalah penyebaran luas dari mikroba. Bakteri menyebar



melalui aliran darah ke organ jauh. Infeksi ini ditandai dengan sejumlah besar basil tuberculosis dan dapat terjadi sebagai akibat dari penyakit primer atau reaktivitas infeksi laten. Tuberculosis di tulang belakang (penyakit pott) dapat menyebabkan penghancuran diskus intervertebral dan vertebra yang berdekatan. Tuberculosis sistem saraf pusat dapat menyebabkan menginitis bakterial yang parah. Tuberculosis abdominal dapat menyebabkan peritonitis, terutama pada pasien positif HIV. Ginjal, kelenjar adrenal, kelenjar getah bening, dan saluran urogenital juga dapat terpengaruh.(Lewis, 2019).

Beberapa komplikasi yang terjadi pada penyakit tuberculosis paru, menurut puspasari (2019), antara lain:(Ni'mah, 2024)

1. Nyeri tulang belakang

Nyeri punggung dan kekakuan merupakan komplikasi yang sering terjadi pada penderita tuberculosis.

2. Kerusakan sendi

Atritis tuberculosis sering terjadi pada area pinggul dan lutut.

3. Infeksi pada meningen (meningitis)

Komplikasi tersebut berakibat timbulnya sakit kepala yang dirasakan dalam selang waktu yang lama dan biasanya menetap selama berminggu-minggu.

4. Masalah hati atau ginjal

Hati dan ginjal memiliki fungsi membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Apa bila terinfeksi tuberculosis maka fungsi hati dan ginjal juga dapat terganggu.



## 5. Gangguan jantung

Hal demikian jarang terjadi, akan tetapi tuberculosis dapat menginfeksi jaringan yang berada di sekeliling jantung, yang menyebabkan terjadinya pembengkakan dan tumpukan cairan dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Tuberculosis

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada klien dengan tuberculosis paru menurut (Malisa, 2022).yaitu:

1. Bakteriologis melalui pemeriksaan dahak, cairan pleura dan cairan serebrospinalis.
2. Pemeriksaan sputum BTA, dengan spesimen dahak SPS (Sewaktu, pagi, sewaktu). Guna untuk memastikan diagnostik TB paru, namun pemeriksaan ini tidak spesifik karna hanya 30-70% pasien yang dapat diagnosis berdasarkan pemeriksaan ini.
3. Pemeriksaan foto rontgen thorax. Pemeriksaan ini dilakukan apabila ditemukan hasil pemeriksaan BTA positif.
4. Pemeriksaan Uji Tuberkulin mengidentifikasi adanya reaksi imunitas seluler yang beraktivitas setelah 4-6 minggu infeksi pertama disertai basil BTA positif.

### 2.1.7 Penatalaksanaan Tuberculosis Paru

Ada dua penatalaksanaan dari Tuberculosis paru yaitu.Ni'mah, (2024)

1. Penatalaksanaan farmakologi



Pengobatan tuberculosis paru berdasarkan WHO report tahun 2022 yaitu untuk mengobati juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistansi/kebal terhadap obat antituberculosis (OAT) serta memutuskan mata rantai penularan. Pengobatan dibutuhkan waktu yang lama berkisar 6-8 bulan untuk membunuh kuman. Pengobatan tuberculosis terbagi 2 janis yaitu fase intensif (2 bulan) dan fase lanjutan (4-6 bulan). Kombinasi obat TB yang digunakan adalah obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama sesuai rekomendasi WHO adalah Rifampisin, INH, Pirasinamid, Steptomisin, dan Etambutol. Jenis obat tambahan yaitu kanamisin, kinolon, marcrolide, dan amoksilin dengan asam klavulanat, derivat rifampisin/INH .

## 2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

### a. Mencapai bersihan jalan nafas

1. Pantau adanya dyspnea dan hipoksemia pada pasien.
2. Jika bronkodilator atau lortikosteroid diprogramkan, berikan obat secara tepat dan waspadai kemungkinan efek sampingnya.
3. Dorong pasien untuk menghilangkan semua iritan paru, terutama merokok sigaret.
4. Instruksikan pasien untuk batuk efektif.
5. Fisioterapi dada dengan drainse postural.

### b. Meningkatkan pola pernafasan

1. Latihan otot inspirasi dan latihan ulang pernapasan dapat membantu meningkatkan pola pernafasan.
2. Latihan napas diafragma dapat mengurangi kecepatan respirasi.



3. Pernapasan melalui bibir dapat membantu memperlambat ekspirasi dan mencegah kolaps jalan napas kecil

## a. Aktivitas Olahraga

Program aktivitas olahraga untuk Tuberculosis dapat terdiri atas sepeda ergometri, latihan treadmill, atau berjalan dengan diatur waktunya, dan frekuensinya dapat berkisar dari setiap hari sampai setiap minggu.

## b. Konseling Nutrisi

Malnutrisi adalah umum pada pasien TB paru dan terjadi pada lebih dari 50% pasien TB paru yang masuk rumah sakit. Berikan nutrisi yang terpenuhi bagi pasien agar tidak terjadi malnutrisi.

## 2.2 Konsep Kelurga

### 2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah sepasang suami istri yang telah disatukan didalam satu ikatan pernikahan, hubungan darah atau adopsi, dan hidup bersama dalam satu rumah tangga. Mereka hidup saling berinteraksi dan berkomunikasi sesuai dengan peran mereka masing-masing, seperti suami istri, anak laki-laki maupun anak perempuan, serta saudara kandung. Bersama-sama mereka membentuk, serta nilai-nilai kehidupan. Keluarga juga merupakan suatu lingkungan sosial yang terjalin erat dan saling berinteraksi dalam bentuk pola pikir, nilai budaya, dan yang terakhir berperan sebagai perantara hubungan anak dengan lingkungan sekitarnya. Selain itu keberadaan keluarga dapat memberikan dampak yang baik



ataupun positif terhadap kesehatan mental dan kestabilan emosional setiap anggota keluarga.(Visandi *et al.*, 2024).

Berikut ini ada beberapa jumlah definisi tentang keluarga menurut para ahli dan sumber.(Wahyu Tri Ningsi, 2024)

1. Keluarga adalah sekelompok orang yang menganggap diri mereka memiliki ikatan khusus, baik melalui hubungan darah, dan dipandang sebagai satu keluarga.
2. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang merasakan memiliki hubungan sebagai keluarga karena adanya kebersamaan ataupun kedekatan emosional.
3. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari sepasang suami istri dan anaknya.
4. Keluarga adalah satu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang berhubungan melalui hubungan darah, pernikahan atau hidup bersama untuk membentuk budaya bersama.

## 2.2.2 Tipe Keluarga

Berbagai tipe keluarga diklasifikasikan menjadi dua tipe yaitu keluarga tradisional.(Fabanyo *et al.*, 2023)

- a) Tipe Keluarga Nasional
  1. *The nuclear family* (keluarga inti). Yaitu keluarga yang terdiri dari dua orang dewasa dan sejumlah anak yang tinggal bersama, baik anak kandung maupun anak angkat. Keluarga inti juga sebagai tempat ideal untuk membesarkan anak.



2. *The Dyad Family* (orang tua tunggal), yaitu keluarga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Keluarga tanpa anak terdiri dari pasangan yang hidup bersama tanpa anak.
  3. *Single parent* (orang tua tunggal), yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua yang tinggal bersama pasangan atau orang tua tunggal baik karena penceraian ataupun kematian yang memiliki sebagian besar tanggung jawab sehari-hari untuk membesarkan anak.
  4. *Single Adult*, keluarga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
  5. *Extended family*, keluarga yang terdiri atas kakek dan nenek, bibi, paman, dan sepupu, semuanya tinggal berdekatan atau dalam rumah tangga yang sama dan sebagainya yang memiliki hubungan darah.
  6. *Middle- Aged or Elderly Couple*, orang tua yang tinggal dirumah (baik suami ataupun istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
  7. *Kin-Network Family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.
- b) Tipe Keluarga Non Tradisional
- Tipe keluarga ini tidak lajim di Indonesia yang terdiri atas beberapa tipe sebagai berikut ini:



1. *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa pernikahan.
2. *Cohabiting couple*, orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan.
3. *Gay and lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sabagaimana pasangan suami istri.
4. *The nonmarital heterosexual cohabitation family*, karena yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa ikatan pernikahan.
5. *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu dalam sementara.

### 2.2.3 Tugas Keluarga Dalam Kesehatan

Tugas kelurga didalam pemeliharaan kesehatan yaitu sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, tugas keluarga dalam bidang kesehatan membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan ialah:(Fabanyo *et al.*, 2023)

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap keluarga baik itu anaknya. Keluarga memiliki kemampuan untuk mengenali perubahan yang dialami anggota keluarga, sehingga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, sehingga keluarga segera merasakan dan mengetahui bahwa terjadi perubahan pada keluarga.
2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Tanggung jawab utama keluarga adalah untuk dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di tengah keluarga.



3. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama jika anggota keluarga ada yang sakit dengan segera membawanya ke fasilitas kesehatan.
4. Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah. Keluarga dapat memelihara suasana dirumah yang bermanfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.
5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan jika ada anggota keluarga yang sedang sakit.

#### **2.2.4 Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah salah satu bagian yang terpenting dalam kehidupan manusia dan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dukungan keluarga dapat berupa emosional, instrumen, informatif, dan penilaian. Dukungan keluarga juga dapat membantu pasien dalam proses penyuluhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Lewandowska, 2020). Berikut adalah penjelasan singkat mengenai masing-masing jenis dukungan keluarga:

##### **1. Dukungan emosional**

Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam mewujudkan perhatian, kasih sayang, dan dukungan moral. Dukungan ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan emosional pasien dan keluarga.



### 2. Dukungan instrumenal

Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk bantuan fisik atau mental. Dukungan ini bertujuan untuk membantu pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan memenuhi kebutuhan fisiknya.

### 3. Dukungan informatif

Dukungan informatif adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk informasi dan pengetahuan mengenai kondisi kesehatan pasien. Dukungan ini bertujuan untuk membantu keluarga pasien dalam memahami kondisi kesehatan pasien dan memperbaiki interaksi antar anggota keluarga.

### 4. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah dukungan atau bantuan dari keluarga atau sosial dalam bentuk memberikan umpan balik dan pujian.

#### 2.2.5 Fungsi Keluarga

Menurut (Wahyun and Parliani, 2021) fungsi keluarga terbagi menjadi beberapa fungsi ialah:

##### 1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya.

##### 2. Fungsi Sosialisasi



Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan peranya dalam lingkungan sosial.

### 3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keluarga.

### 4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

### 5. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

## 2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (YUSUF EFENDI . 2022) ada dua faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu internal dan eksternal:

### a) Faktor Internal

#### 1. Tahap perkembangan

Dukungan dapat ditentukan dengan perkembangan pertumbuhan dan perkembangan faktor usia, dengan demikian setiap orang rentan usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

#### 2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan.



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

### 3. Faktor emosional

Emosional mempengaruhi tingkat individu dalam memberikan respon dukungan. Respon saat stress cenderung melakukan hal yang menghawatirkan dan merugikan, tetapi saat respon emosinya kecil akan lebih tenang dalam menanggapi.

### 4. Aspek spiritual

Aspek ini mencakup nilai dan keyakinan seseorang dalam menjalani hubungan dengan keluarga, teman dan kemampuan mencari arti hidup.

#### b) Faktor Eksternal

##### 1. Keluarga

Keluarga ialah sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan atau hubungan darah kerena perawaninan, kelahiran, adopsi dan merupakan orang yang terdekat serta tempat yang paling nyaman.

##### 2. faktor sisoal ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya vaksinasi dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap kesehatannya.



### 3. latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan anggota keluarga.

## 2.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

### 2.3.1 Pengertian

Kepatuhan adalah istilah untuk menggambarkan perilaku pasien dalam menelan obat secara benar sesuai dosis, frekuensi, dan waktunya. Pasien dilibatkan dalam mengambil keputusan untuk menelan obat atau tidak, hal ini dilakukan untuk melatih kepatuhan (Kurniawati,dkk 2019). Perilaku pasien tuberculosis paru dalam kepatuhan minum obat mendapatkan pengawasan langsung (PMO) yang berasal dari keluarga, kader, atau petugas kesehatan. Hal ini dilakukan karena banyaknya obat yang harus di minum dalam waktu yang lama. Pengawasan langsung dalam meminum obat dari orang terdekat bertujuan untuk mengurangi kelalaian pasien yang dapat berdampak pada kegagalan dalam pengobatan.(Surati , 2023)

Dan Ada 2 Indikator dalam Kepatuhan Minum Obat (Silaban and Harahap, 2024)

#### 1. Patuh Minum Obat

Patuh minum obat adalah perilaku pasien dalam meminum obat sesuai dengan dosis, jadwal, frekuensi, dan lama pengobatan yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan, tanpa ada dosis yang terlewat maupun penghentian obat sebelum waktunya.



### 2. Tidak Patuh Minum Obat

Tidak patuh minum obat adalah kondisi dimana pasien tidak mengikuti aturan minum obat yang dianjurkan, seperti melewatkannya dosis, tidak tepat waktu, mengurangi atau menambah dosis, serta menghentikan pengobatan sebelum ada anjuran dari tenaga kesehatan.

Pengobatan yang dilakukan dengan teratur merupakan syarat minum obat bagi penderita tuberculosis paru, jika tidak rutin minum obat akan berdampak pada timbulnya efek samping, tuberculosis terhadap obat Anti Tuberculosis (OAT). Sejalan dengan penulisan Irwan, (2018) menunjukkan efek samping dari OAT adalah salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan pengobatan tuberculosis paru. Menurut Rinawati dkk, (2022) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku penderita saat mengkonsumsi obat termasuk faktor *predisposisi*, seperti kepercayaan, nilai-nilai, pengetahuan, keyakinan dan sikap. Sedangkan faktor *enabling* termasuk ketersediaan fasilitas kesehatan dan faktor *reinfactoring*, seperti dukungan dari petugas kesehatan dan dukungan keluarga.

#### 2.3.2 Faktor-Faktor Yang Perpengaruh Pada Kepatuhan Minum Obat

Menurut (Surati, 2023) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu:

- a. Faktor Komunikasi, Komunikasi antar pasien dengan petugas kesehatan memengaruhi kepatuhan. Informasi dan pengawasan yang kurang, ketidak puasaan dalam hubungan emosional antar pasien dengan petugas kesehatan, dan ketidak puasaan layanan bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien.



- b. Faktor personal, Personal meliputi pengetahuan, kepercayaan, dan sikap dalam menjalankan pengobatan.
- c. Faktor pengetahuan, semakin baik pengetahuan TB paru terkait penyakitnya dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki PMO tentang penyakit Tuberculosis paru, semakin baik kepatuhan dalam berobat.
- d. Faktor pengobatan sangat mempengaruhi kepatuhan terkait dengan dosis obat yang diminum perhari, frekensi obat dan lama pengobatan.

### 2.3.3 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan menurut (Yunus, 2023).yaitu :

- a. Memerlukan informasi kepada penderita tentang pentingnya kepatuhan untuk keberhasilan dalam pengobatan.
- b. Mengingatkan penderita tentang pentingnya melakukan semua upaya yang diperlukan untuk keberhasilan dalam pengobatan baik dari telepon maupun alat komunikasi lainnya.
- c. Menunjukkan kepada penderita obat yang sebenarnya yaitu dengan membuka kemasan atau vial dan sebagainya.
- d. Memberikan keyakinan kepada penderita ke efektifan obat.
- e. Memberitau kepada penderita risiko ketidak patuhan minum obat.
- f. Dukungan dari keluarga, orang-orang terdekat, dapat membantu penderita dalam meningkatkan untuk minum obat demi keberhasilan dalam pengobatan

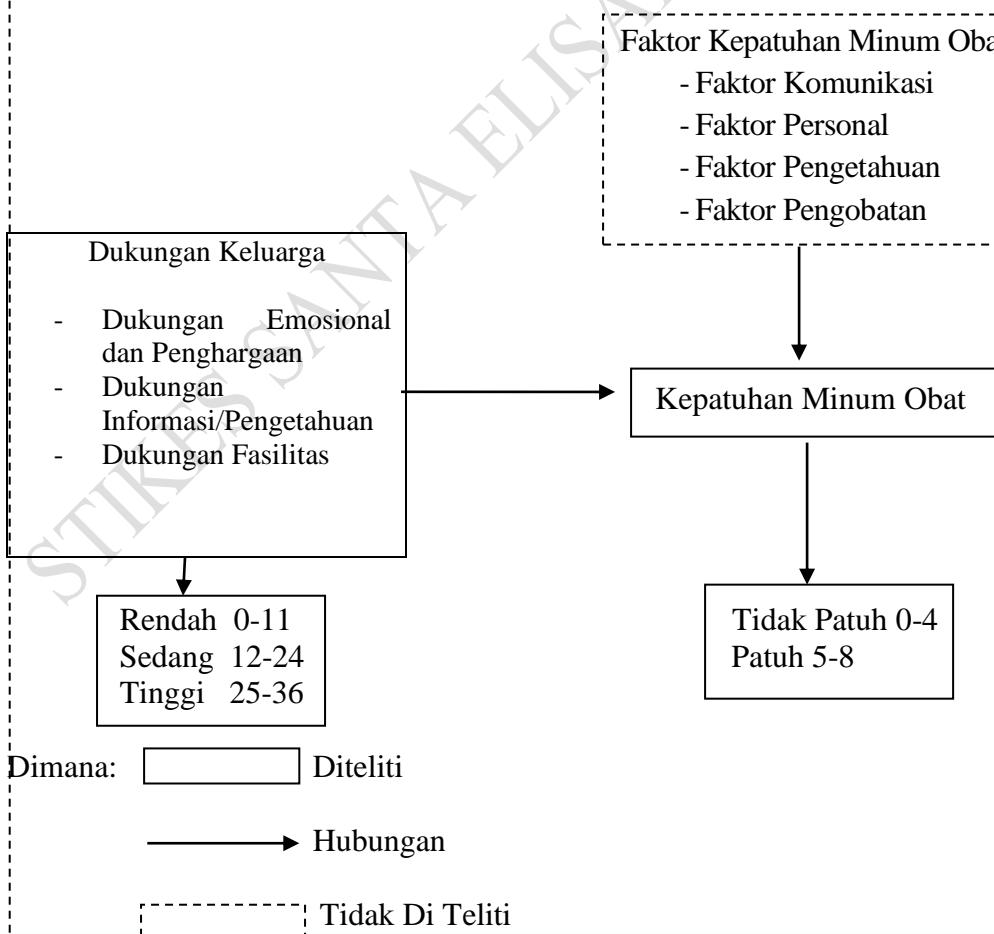


## BAB 3 KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan perpesentasi awal dari suatu permasalahan peneliti dan mencerminkan keterkaitan antara variabel-variabel yang dikaji. Penyusunan kerangka konsep didasarkan pada kajian teori dan literatur yang telah tersedia. Tujuan utamanya adalah untuk merangkum, mengarahkan jalanya penelitian, serta menjadi pedoman dalam proses analisis dan pelaksanaan intervensi. Disisi lain, kerangka konsep berperan di seluruh proses penelitian.(Swarjana, 2023).

#### 3.1. Bagan Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Dengan Tuberculosis di UPTD RS Khusus Paru Medan Tahun 2025.





### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara mengenai keterkaitan antara dua variable atau lebih yang dirumuskan untuk memberikan arah dalam menjawab pertanyaan penelitian. Setiap hipotesis mencerminkan elemen penting dari suatu isu atau permasalahan yang sedang diteliti.(Nursalam, 2020)

Hipotesis dalam skripsi ini adalah:

Ha : Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru di Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan peneliti merupakan dasar penting yang membantu mengendalikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keakuratan hasil. Istilah ini merujuk pada strategi untuk megidentifikasi masalah sebelum pengumpulan data, serta sebagai struktur yang mengarahkan jalanya peneliti. Oleh karena itu, rencangan ini penting dalam menjamin validitas dan reliabilitas hasil. Metode peneliti yang digunakan yaitu *kuantitatif* desain korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu pengukuran variable independent dan dependen dilakukan sekali pada waktu yang sama untuk menggambarkan fenomena atau pun hubungan (Nursalam, 2020)

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Adapun populasi dalam peneliti yaitu subjek yang memenuhi kriteria yang telah ada ataupun ditetapkan. (Nursalam, 2020). Populasi yang diterapkan adalah pasien dengan penyakit tuberculosis yang sedang berobat di UPTD RS Khusus Paru Medan. Sesuai dengan data yang di dapat dari rekam medis RS Khusus Paru Medan ada 311 orang pasien tuberculosis paru.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang dimana memiliki ciri dan karakteristik serupa, bersifat representatif, serta mampu mencerminkan keseluruhan populasi sehingga dapat digunakan sebagai perwakilan dalam peneliti.(Nasution,



dkk 2024). Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu metode pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang dianggap sesuai atau menguntungkan bagi peneliti. Subjek dijadikan sampel karena secara kebetulan berada dilokasi dan waktu yang bersamaan saat proses pengumpulan data berlangsung.(Nursalam, 2020). Teknik purposive sampling ini dimana peneliti menggunakan kriteria inklusi dan ekslusi.

Adapun kriteria inklusi adalah:

1. Pasien tuberculosis yang tinggal bersama keluarga
2. Penderita tuberculosis paru yang berusia >17 tahun
3. Penderita tuberculosis paru yang mengkonsumsi obat dari 1-6 bulan

Besar sampel ditetapkan menggunakan rumus slovin:

Dimana:

$n$  = Ukuran sampel (jumlah responden yang dibutuhkan)

$N$  = Ukuran populasi (jumlah total individu dalam populasi)

$e$  = Tingkat kesalahan atau margin of error (dinyatakan dalam bentuk desimal, misalnya 10%)

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

$$n = \frac{311}{1 + 311 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{311}{1 + 311 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{311}{4,11}$$



*n* = 76 Responden

## 4.3 Variabel Penelitian Serta Definisi Operasional

### 4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu sifat atau ciri yang dapat membedakan suatu objek atau individu berdasarkan nilai yang dimiliki (benda, manusia, dan sebagainya). Selain itu, variable juga dapat dipahami sebagai suatu konsep yang memiliki Tingkat abstraksi berbeda, yang dirancang untuk mempermudah proses pengukuran maupun pengendalian dalam suatu penelitian.(Nursalam, 2020).

#### 1. Variabel Independen (bebas)

Variabel yang berpengaruh atau nilainya menentukan variabel lainnya. Sebuah aktivitas stimulus yang dimodifikasi oleh penelitian, baik secara langsung maupun tidak. Variabel independen umumnya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk memahami hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain.(Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

#### 2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel terikat yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat ini menjadi hasil atau nilai yang muncul karena variabel bebas.(Nursalam, 2020). Variabel terikat yang digunakan peneliti ini ada kepatuhan minum obat.

### 4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah merujuk pada penjabaran suatu konsep berdasarkan ciri-ciri yang dapat dilihat ataupun diukur secara langsung. Ciri-ciri



yang bisa diamati inilah yang menjadi inti dari operasional, karena memungkinkan peneliti melakukan pengamatan atau pengukuran yang tepat terhadap suatu objek atau fenomena. Pengukuran tersebut juga bersifat replikatif, artinya dapat dilakukan kembali oleh peneliti lain dengan hasil yang serupa. (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan 2025**

| Variabel                 | Definisi   | Indikator  | Alat Ukur   | Skala         | Nilai                                 |
|--------------------------|--|--|---|---------------|---------------------------------------|
| <b>Independen</b>        | Riwayat tindakan keluarga yang diharap bisa memberikan motivasi serta bantuan kepada anggota keluarga tuberculosis agar melakukan komsumsi obat secara teratur | - Dukungan Emosional dan Penghargaan<br>- Dukungan Fasilitas<br>- Dukungan Informasi/Pengetahuan | Kuesioner Yang terdiri dari 12 pernyataan                             | O R D I N A L | Tinggi 25-36 Sedang 12-24 Rendah 0-11 |
| <b>Variable Dependen</b> | Kepatuhan minum obat merujuk pada pasien yang secara konsisten mengikuti jadwal dan aturan mengkomsumsi obat sebagaimana                                       | - Kepatuhan Mengkomsumsi Obat<br>- Ketidak Patuhan Mengkomsumsi Obat                             | Konsioner Morisky-MMAS-8 dengan 8 pertanyaan menggunakan skala likert | O R D I N A L | Tidak Patuh 0-4 Patuh 5-8             |



|  |                          |  |  |  |  |
|--|--------------------------|--|--|--|--|
|  | a<br>telah<br>ditetapkan |  |  |  |  |
|--|--------------------------|--|--|--|--|

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan dalam proses dalam pengumpulan data secara sistematis dari responden, sehingga peneliti dapat menyampaikan pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan tersebut dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yakni pertanyaan terstruktur dimana peneliti hanya menerima jawaban sesuai dengan pilihan yang telah ditentukan, dan pertanyaan tidak terstruktur yang memberikan kebebasan kepada responden untuk menjawab secara terbuka sesuai pemahaman mereka terhadap pertanyaan yang diberikan atau diajukan oleh peneliti.(Nursalam, 2020). Untuk kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 4 pilihan jawaban yang dimana : selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah. Dimana untuk pertanyaan selalu diberi skor 3, sering 2, kadang-kadang 1, dan untuk tidak pernah 0, total keseluruhan skor tertinggi 36 dan skor terendah 0.

Rumus untuk mencari interval kelas pada kuesioner dukungan keluarga adalah:

$$p = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$p = \frac{36 - 0}{3}$$

$$p = \frac{36}{3}$$

$$P = 12$$



Dimana  $P = \text{pamjang kelas}$ , didapatkan rentang kelas 12 dan banyak kelas 3 yaitu baik, cukup, kurang baik sehingga di peroleh  $P = 12$ . Maka hasil didapatkan dari dukungan keluarga dengan katerori

- Rendah (0-11)
- Sedang (12-24)
- Tinggi (25-36).

Kuesioner penilaian kepatuhan minum obat, kuesioner MMAS-8 (Plakas *et al.*, 2016) ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan 7 pertanyaan memiliki jawaban “ya” atau “tidak”. Dimana nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 jawaban “ya” memiliki skor 0 dan untuk jawaban “tidak” skor 1. Pada pertanyaan nomor 5 jawaban “ya” memiliki skor 1 dan “tidak” memiliki skor 0. Untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan jawaban, “tidak pernah” memiliki skor 1, sedangkan untuk jawaban “sesekali”, “kadang-kadang”, “biasanya”, “sepanjang waktu” memiliki skor 0. Untuk menentukan tingkat kapatuhan didapatkan dari total skor yang dimasukan kedalam kategori

- Tidak Patuh (skor 0-4)
- Patuh (skor 5-8)

## 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di UPTD RS Khusus Paru Medan, peneliti menggunakan Lokasi ini sebab sudah sesuai pada kriteria yang ada dan terdapat banyak penderita tuberculosis yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ada.



## 4.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 18 Oktober sampai dengan 10 Desember Tahun 2025 .

## 4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

### 4.6.1 Pengambilan Data

Proses pengumpulan data merupakan langkah mendekati subjek penelitian sekaligus menghimpun informasi sesuai kriteria yang di butuhkan. Teknik instrument dan desain penelitian yang digunakan akan berpengaruh terhadap jalanya proses suatu pengumpulan data tersebut.(Nursalam, 2020).

Proses pengambilan data dilakukan dengan 2 cara yaitu:

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti menggunakan kuesioner terhadap sasarannya yaitu pasien yang terkenak penyakit tuberculosis yang menjalani pengobatan di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dimana diperoleh dari rekam medis untuk mengetahui jumlah pasien yang berobat di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses yang dilakukan menggunakan alat tertentu untuk memperoleh sebuah informasi dari subjek penelitian.data yang



diperoleh melalui pembagian kuesioner langsung, Dimana peneliti mengumpulkan jawaban peneliti secara formal.(Nursalam, 2020).

Adapun tahap-tahap pengumpulan data yang akan peneliti lakukan adalah:

1. Peneliti terlebih dahulu mengurus permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Kemudian peneliti menyerahkan surat izin ke Rumah Sakit Khusus Paru Medan untuk melakukan pengumpulan data awal di Rumah Sakit Khusus Paru Medan.
3. Setelah mendapatkan balasan surat izin dari Direktur Rumah Sakit UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan.
4. Peneliti mencari sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi .
5. Peneliti memberikan penjelasan dan meminta kesedian responden dan menandatangani informed consent. Kemudian memberikan serta menjelaskan tujuan kuesioner dan mendampingi responden Jika ada responden yang memiliki keterbatasan dalam membaca kuesioner maka peneliti yang membacakan kuesioner tersebut dan responden yang menjawab.
6. Setelah semua kuesioner sudah diisi, peneliti kemudian mengecek kembali lembar kuesioner, dan mengucapkan terimakasih atas kesediaan responden dalam mengisis kuesioner
7. Peneliti melakukan tabulasi dan pengolahan data dan dianalisis.



### 4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Uji Validitas adalah proses penilaian dan pengamatan yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen dapat dipercaya dalam pengumpulan data. Alat ukur tersebut harus mampu mengukur sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Suatu instrumen bisa dinilai valid jika bisa memberikan pengukuran terhadap apa yang diharapkan.(Nursalam, 2020). Kuisioner dukungan keluarga tidak dilakukannya uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner tersebut sudah baku dan diadopsi dari (Nursalam, 2020) serta kuesioner kapatuhan minum obat dilakukan uji validitas dalam penelitian (Mulyasari, 2016) pada pasien Hipertensi dengan Nilai r tabel 0,576.

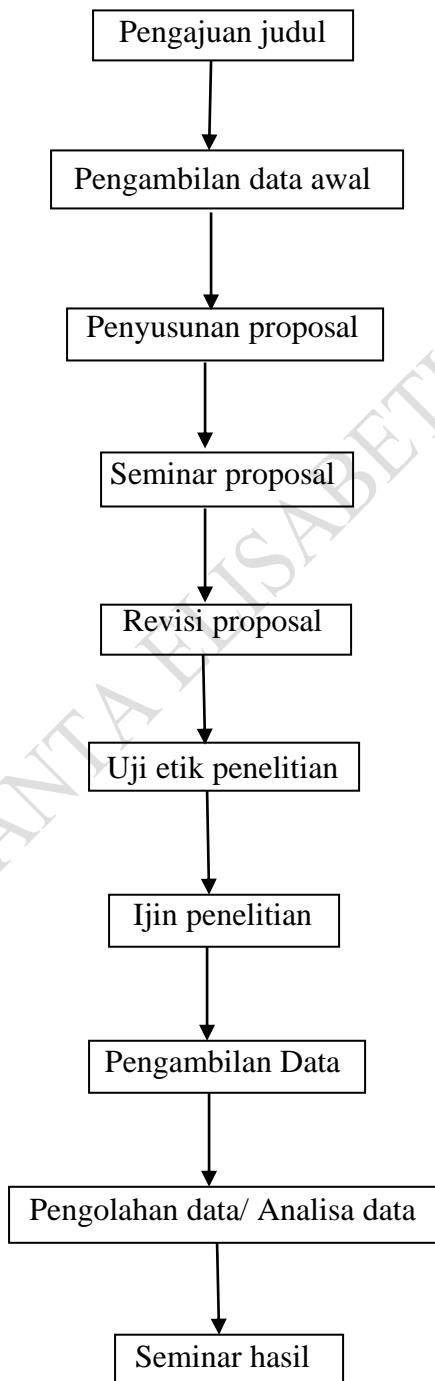
#### 2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas ini adalah kesamaan hasil dari suatu pengukuran atau pengamatan ketika kenyataan atau fakta yang sama diukur atau diamati berulang kali pada waktu yang berbeda. Instrumen dan metode yang digunakan untuk mengukur atau mengamati memiliki peran yang penting, terutama saat dilakukan pada waktu yang bersamaan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas tidak dilakukan kerana kuesioner dukungan keluarga sudah baku dan diadopsi dari (Nursalam 2020) dan kuesioner *Morsky Medication Adherence Scales-8* oleh Morisky sudah uji validitas dan reliabilitasnya pada pasien dengan cronbach alpha = 0,737.



#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru di UPTD RS Khusus Paru Medan 2025.**





### 4.8 Pengolahan Data

Pengumpulan data merupakan tahapan penting dalam proses penelitian, yang memungkinkan peneliti memperoleh informasi sesuai dengan kebutuhan guna menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2020).

Tahap pengelolaan data dimana dilakukan melalui tahapan, diantaranya adalah:

1. *Editing.*

Tahap editing melibatkan peninjauan kembali terhadap seluruh hasil observasi yang diperoleh selama proses pengumpulan data. Langkah ini bertujuan untuk memastikan tidak terdapat kekeliruan dalam pencatatan data. Penulis pengevaluasi kelengkapan serta kebebasan data yang telah dicatat pada lembar observasi yang telah digunakan.

2. *Coding.*

Langkah berikutnya yang dilakukan adalah proses analisis, yang merupakan tahapan penting dalam analisis data suatu peneliti. Analisis digunakan untuk mempermudah dan meningkatkan efektivitas dalam pengelolaan serta analisis data.

3. *Scoring*, dimana scoring ini menghitung nilai skor yang diperoleh dari setiap responden berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan dari peneliti.

4. *Tabulasi data.*



Langkah akhir dalam proses pengolahan data adalah tabulasi, yang juga memegang peran penting dalam manajemen data. Tabulasi dilakukan untuk menyusun dan menyajikan informasi dalam bentuk table statistic. Tujuan utamanya adalah penampilan data secara teratur dan sistematis guna untuk mempermudah dalam proses pemahaman, analisis, serta interpretasi terhadap informasi yang terkandung di dalamnya. Melalui pelaksanaan setiap tahapan secara cermat, penulis dapat menjamin bahwa data yang dikumpulkan telah tersusun dengan rapi dan siap untuk dianalisis lebih lanjut. Langkah yang sangat penting dalam menjamin validitas hasil analisis guna menjawab pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan atau pun ditetapkan.

## 4.9 Analisis Data

Analisis data adalah memegang suatu peranan penting dalam mencapai sebuah pencapaian utama dalam penelitian, yaitu untuk menjawab pertanyaan peneliti yang akan mengungkapkan fenomena melalui berbagai metode uji statistic. Statistik sering dipakai sebagai alat dalam penulisan kuantitatif. Salah satu kegunaan statistik adalah mengolah data penelitian yang begitu banyak menjadi informasi yang lebih sederhana dan mudah untuk dimengerti oleh pembaca.(Nursalam, 2020).

Ada dua analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat serta analisis bivariat:



## 1. Analisa Univariat

Tujuan dari langkah ini adalah untuk memaparkan karakteristik setiap variable dalam penulisan. Dimana analisis univariat, dimana data yang dikumpulkan dari responden meliputi informasi demografis dimana seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, Tingkat pendidikan, status perkawinan, dukungan keluarga dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan Teknik analisis dimana digunakan untuk menguji hubungan antara dua variable yang diperkirakan saling berhubungan. Pada penelitian ini, analisis bivariat dimanfaatkan untuk mendeskripsikan hubungan antara dua variable, yaitu dukungan keluarga sebagai variable independent dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat sebagai variable dependen. Pada penulisan ini penulis menggunakan Uji *Spearman Rank* untuk menentukan ada tidaknya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru. Uji *Spearman Rank* adalah uji statistik non paramateris digunakan apabila ingin mengetahui hubungan antara 2 subjek dimana skala datanya adalah ordinal.

### 1. Syarat Penggunaan Uji Kolerasi Spearman Rank :(Singgih Santoso, 2019)

1. Kolerasi Spearman Rank digunakan untuk data diskrik dan kontinu namun untuk ststistik non parametrik.
2. Data tidak berdistribusi normal atau diukur dalam bentuk ranking
3. Kolerasi spearman rank cocok digunakan untuk data dengan sampel kecil



4. Korelasi *spearman rank* menghitung korelasi dengan menghitung ranking data terlebih dahulu, artinya korelasi dihitung berdasarkan orde data.
2. Pedoman kekuatan Hubungan (*korelation Coefficient*)

**Tabel 4.2 Indeks Kolerasi**

| Interval Koefisien        | Tingkat Hubungan            |
|---------------------------|-----------------------------|
| $r = 0,70 \rightarrow 90$ | Hubungan Mendekati Sempurna |
| $r = 0,50 - 0,69$         | Hubungan Sangat Kuat        |
| $r = 0,30 - 0,49$         | Hubungan Kuat               |
| $r = 0,10 - 0,2$          | Hubungan Moderat            |
| $r = 0,01 - 0,09$         | Hubungan Kurang Berarti     |
| $r = 0,00$                | Tidak ada Hubungan          |

### 3. Kriteria Arah Hubungan

1. Nilai Kolerasi berkisar antara 1 sampai dengan -1, nilai semakin mendekati 1 atau -1 berarti hubungan antara dua variabel semakin kuat, sebaliknya jika nilai mendekati 0 berarti hubungan antara dua variabel semakin lemah
2. Nilai positif menunjukkan hubungan searah (X naik, maka Y naik) sementara nilai negatif menunjukkan hubungan terbalik (X naik maka Y turun)

### 4.10 Etik Penelitian

Menurut (Nursalam, 2020), kode etik penelitian diterapkan dalam setiap kegiatan riset yang melibatkan penulis, partisipan, serta komunikasi yang mungkin terdampak oleh temuan dari peneliti tersebut.



Menurut (Beck & Poli, 2018) ada tiga prinsip dalam etika penelitian yang menjadi standar perilaku etika dalam sebuah penelitian, antara lain yaitu:

1. *Beneficence* (prinsip berbuat baik), merupakan asas etis yang menegaskan bahwa peneliti wajib bersikap waspada dalam mempertimbangkan potensi risiko guna mengurangi kemungkinan terjadi bahaya.
2. *Respect for human* (prinsip menghormati harkat martabak manusia), merupakan tanggung jawab peneliti untuk menjamin kebebasan responden serta menghargai hak mereka dalam mengungkapkan pandangan mereka atau pendapat.
3. *Justice* (Prinsip keadilan), merupakan salah satu nilai etis yang wajib dimiliki oleh peneliti yaitu bersikap adil terhadap partisipan serta menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh mereka.
4. *Informed consent* (Lembar Persetujuan), menandakan bahwa partisipan telah menerima informasi yang cukup mengenai penelitian, mampu memahami isi dari informasi tersebut, serta memiliki kebebasan dalam mengambil Keputusan secara mandiri, baik untuk ikut serta maupun menolak berpartisipasi sebagai responden.

Dasarkan hasil uji etik STIKes Santa Elisabeth Medan dengan No 129/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025, telah mengeluarkan izin dan sudah layak dipakai kepada responden.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara yang berlokasi di Jl. Setia Budi, Pasar 2 No. 84 Tanjung Sari. Kec. Medan Selayang, Kota Medan, Sumatera Utara dan salah satu rumah sakit yang menangani masalah pada paru-paru. Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara didirikan pada tahun 1917 oleh Yayasan SCVT (Stiching Centrale Versenning VOOR Tuberculosis).

Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara memiliki peran dalam mendukung upaya pengendalian tuberkulosis melalui layanan pemeriksaan dan terapi TB, serta penanganan berbagai gangguan pada sistem pernapasan. Penyakit yang ditangani mencakup bronkitis, bronkiktasis, asma bronkial, silikosis, gangguan akibat paparan obat atau bahan kimia, tumor paru, dan kondisi paru lainnya.

Dalam menjalankan tanggung jawab tersebut, Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Utara melaksanakan beberapa fungsi utama, antara lain menetapkan diagnosis penyakit paru, memberikan terapi dan perawatan bagi pasien dengan gangguan pernapasan, mendukung program eliminasi TB, serta menjalankan mekanisme rujukan sesuai standar pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara menawarkan berbagai layanan kesehatan, termasuk rawat jalan melalui Klinik Berhenti Merokok, Klinik Spesialis Paru, serta Klinik Tindakan. Fasilitas rawat inap tersedia bagi pasien dewasa maupun anak. Selain itu, rumah sakit juga menyediakan layanan UGD



selama 24 jam, pemeriksaan kesehatan (medical check up).

Untuk layanan penunjang medis, rumah sakit dilengkapi dengan fasilitas Rehabilitasi Medik, Instalasi Farmasi, Pelayanan Gizi, Radiologi, Laboratorium (PA dan PK), serta pelayanan elektromedik seperti EKG, nebulizer, dan spirometri.

Menjadi rumah sakit UPTD Khusus Paru di kota Medan, tentunya memiliki peran yang banyak pada dunia kesehatan Khususnya pada pasien yang terkenak penyakit tuberculosis paru di kota Medan. Visi serta Misi dari UPTD Rumah Sakit Khusus Paru diantaranya:

## A. VISI

Manjadi Rumah Sakit Paru Unggul dan Bermartabat

## B. MISI

1. Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Paru Dan Pernafasan Spesialistik Secara Paripurna, Bermutu Dan Trjangkau
2. Meyelenggarakan Upaya Rujukan Kesehatan Paru Dan Pernafasan Spesialistik
3. Meningkatkan Pelayanan Unggulan Secara Komprehensif
4. Meningkatkan Kualitas Dan Kuantitas Daya Dukung (Tata Kelola, Sarana Prasarana Dan SDM
5. Menyelenggarakan Pendidikan, Pelatihan Dan Penelitian Dibidang Kesehatan Paru
6. Meyelanggaran Pelayanan Kemitraan.



## 5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis* Paru di UPTD RS Khusus Paru Medan Tahun 2024. Penelitian ini telah dilaksanakan pada Oktober-November 2025, responden penelitian ialah berjumlah 76 responden.

### 5.2.1 Data Demografi Penderita *Tuberculosis* Paru di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi data demografi pada penderita *Tuberculosis* Paru sebanyak 76 responden di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025 akan di jelaskan pada table berikut:

**Tabel 5.2.1 Distribusi frekuensi Data Demografi Pada Pasien *Tuberculosis* Paru Yang Menjalankan Pengobatan Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025 (n=76).**

| Karakteristik             | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---------------------------|---------------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>      |               |                |
| Laki-Laki                 | 45            | 59.2           |
| Perempuan                 | 31            | 40.8           |
| <b>TOTAL</b>              | 76            | 100.0          |
| <b>Usia</b>               |               |                |
| 17-25 (Remaja Akhir)      | 9             | 11.8           |
| 26-35 (Dewasa Awal)       | 14            | 18.4           |
| 36-45 (Masa Dewasa Akhir) | 9             | 11.8           |
| 46-55 (Masa Lansia Awal)  | 18            | 23.7           |
| 56-65 (Masa Lansia Akhir) | 17            | 22.4           |
| >65 (Masa Manula)         | 9             | 11.8           |
| <b>TOTAL</b>              | 76            | 100.0          |
| <b>Pendidikan</b>         |               |                |
| SD                        | 2             | 2.6            |
| SMP                       | 4             | 5.3            |
| SMA                       | 57            | 75.0           |
| Sarjana                   | 9             | 11.8           |
| Mahasiswa                 | 4             | 5.3            |
| <b>TOTAL</b>              | 76            | 100.0          |



| <b>Pekerjaan</b> |           |              |
|------------------|-----------|--------------|
| Guru             | 2         | 2.6          |
| IRT              | 20        | 26.3         |
| Kantor           | 1         | 1.3          |
| Pelajar          | 4         | 5.3          |
| Pensiun          | 6         | 7.9          |
| Petani           | 6         | 7.9          |
| PNS              | 1         | 1.3          |
| Tidak Kerja      | 7         | 9.2          |
| Wiraswasta       | 26        | 34.2         |
| Wirausaha        | 3         | 3.9          |
| <b>TOTAL</b>     | <b>76</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Status</b>    |           |              |
| Belum Menikah    | 12        | 15.8         |
| Menikah          | 64        | 84.2         |
| <b>TOTAL</b>     | <b>76</b> | <b>100.0</b> |

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi, frekuensi dan prentase diperoleh data responden bahwa dari 76 responden di Rumah Sakit Khusus Paru Kategori jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (59,2%) serta yang terendah itu ada jenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (40,8%). Distribusi frekuensi dan presentase data demografi berdasarkan usia didapatkan nilai terbesar yakni responden pada umur 46 samai 55 sebanyak 18 orang (23,7%), dan paling sedikit ada tiga kelompok usia yang sama yang pertama ada di umur 17 sampai 25, 36 sampai 45 dan >65 dimana 9 orang (11,8%). Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan pendidikan didapatkan nilai tertinggi yaitu responden dengan pendidikan SMA sebanyak 57 orang (75,0%), lalu responden dalam tingkat pendidikan sarjana ada 9 orang (11,8). Sedangkan yang terendah ialah responden dengan pendidikan SD yakni sekitar 2 orang (2,6%).

Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan jenis pekerjaan yang paling tertingga yakni responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu dengan jumlah



26 orang (34.2%). Sedangkan yang terendah ialah responden yang berkerja di kantor dan PNS dengan jumlah 1 orang (1.3%). Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan status pernikahan didapatkan nilai tertinggi ialah pada responden yang memiliki status pernikahan telah menikah yaitu ada 64 orang (84,2%) dan yang paling terendah ialah responden yang belum menikah yaitu 12 orang (15,8%).

### 5.2.2 Dukungan Keluarga Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit UPTD khusus Paru Medan Tahun 2025.

Hasil penelitian yang diperoleh didapatkan data dukungan keluarga dimana dikategorikan menjadi 3.

**Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga pasien *Tuberculosi Paru* di Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025 (n=76)**

| Dukungan Keluarga | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Rendah            | 4             | 5.3            |
| Sedang            | 11            | 14.5           |
| Tinggi            | 61            | 80.2           |
| <b>TOTAL</b>      | <b>76</b>     | <b>100.0</b>   |

Tabel 5.2 menyatakan frekuensi dan persentase dukungan keluarga pasien *Tuberculosis Paru* di Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025, dengan 76 responden menunjukkan dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 61 (80.3%) orang kemudian dukungan keluarga dengan kategori cukup 11 (14.5%) dan dukungan keluarga dengan kategori kurang dengan jumlah 4 (5.2%).

### 5.2.3 Kepatuhan Minum Obat Di Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Responde Berdasarkan Pada Kepatuhan Minum Obat pada pasien Tuberculosis Paru di**



## Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Medan 2025

| Kepatuhan Minum Obat | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Patuh                | 51            | 67.1           |
| Tidak Patuh          | 25            | 32.9           |
| <b>TOTAL</b>         | <b>76</b>     | <b>100.0</b>   |

Tabel 5.3 memperlihatkan distribusi frekuensi serta persentase kepatuhan minum obat responden di Rumah Sakit UPTD khusus Paru, didapatkan hasil bahwasanya yang paling tertinggi ialah responden yang patuh dalam minum obat yaitu sejumlah 51 orang (61.1%) serta yang paling terendah ialah responden yang tidak patuh minum obat yakni berkisar 25 orang (32.9%).

**Tabel 5.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit UPTD Khusus Paru Di Medan Tahun 2025 (n=76)**

| Keluarga     | Kepatuhan Minum Obat |           |           |           |           |           | P-Value   |  |
|--------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
|              | Tidak Patuh          |           | Patuh     |           | Total     |           |           |  |
|              | f                    | %         | f         | %         | f         | %         |           |  |
| Rendah       | 3                    | 1,3       | 1         | 2,7       | 4         | 4         | 0,001     |  |
| Sedang       | 6                    | 3,7       | 5         | 7,4       | 11        | 11        | r = 0,429 |  |
| Tinggi       | 16                   | 20,1      | 45        | 40,9      | 61        | 61        |           |  |
| <b>Total</b> | <b>25</b>            | <b>25</b> | <b>51</b> | <b>51</b> | <b>76</b> | <b>76</b> |           |  |

Berdasarkan hasil tabel 5.1 hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis dari 76 responden menunjukkan dukungan keluarga rendah dengan kepatuhan minum obat tidak patuh sejumlah 3 orang (1.3%), dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat yang patuh 1 responden (2.7%). Kemudian dukungan keluarga sedang dengan kepatuhan minum obat tidak patuh sebanyak 6 responden (3.7%), dukungan



keluarga sedang dengan kepatuhan minum obat patuh 5 responden (7,4%) dan ada pun dukungan keluarga tinggi dengan kepatuhan minum obat tidak patuh ada 16 responden (20.1%), dukungan keluarga tinggi dengan kepatuhan minum obat tinggi ada 45 responden (40.9%). Dari deskripsi diatas dalam penelitian ini dapat dikatakan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dengan kepatuhan minum obat tinggi.

Pada hasil uji statistic hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025 dengan uji korelasi *spearman rank* diperoleh nilai  $p = 0.001$  yang menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat bermakna. Nilai korelasi spearman sebesar 0.429 menunjukkan korelasi yang kuat, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025 yang hubungannya searah positif dan cukup.

### 5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

#### 5.3.1 Dukungan keluarga pasien *tuberculosis* paru di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS UPTD Khusus Paru Medan dengan 76 responden, ditemukan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien *tuberculosis* yang menjalani pengobatan memiliki distibusi sebagai berikut; dukungan keluarga yang tinggi 61 orang (80,3%), sementara dukungan keluarga yang rendah ada 4 orang (5,3%). Support dari keluarga sangat dibutuhkan oleh



penderita tuberculosis yang sedang dalam proses pengobatan atau pun penyembuhan, yang utama dari orang terdekat atau pun keluarga.

Peneliti berasumsi bahwasanya dukungan keluarga yang tinggi banyak ditemukan pada dukungan emosional seperti keluarga mendampingi pasien saat berobat, memberikan puji dan memperhatikan pasien, dan juga didukung dengan informasi dimana keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas untuk pengobatan dan keluarga juga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan pasien, serta di dukungan informasi dimana keluarga selalu mengingatkan pasien untuk minum obat, olahraga yang cukup dan makan makanan sehat seperti tinggi protein dan karbohidrat dan juga keluarga menemani saat mengambil obat di RS UPTD Khusus Paru Medan dan keluarga juga selalu memantau kesehatan pasien keluarga juga mencari tau informasi mengenai penyakit pasien dan obat yang dikonsumsi pasien.

Hasil penelitian Monita, dkk, (2021) menyatakan bahwa dalam dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 51 orang (53.1%) dalam penelitian tersebut, jenis dukungan yang banyak ditemukan adalah dukungan informasional dimana dukungan informasional seperti keluarga memberi tahu hasil pemeriksaan pasien dan mengingatkan pasien untuk kontrol dan minum obat dan juga ada dukungan emosional dimana dukungan emosional ini seperti mendampingi pasien berobat dan memperhatikan pasien. Keluarga juga memberikan penjelasan ulang kepada pasien ketika ada pertanyaan mengenai penyakit yang tidak jelas, serta berperan aktif dalam proses pengobatan, seperti menanyakan hasil pemeriksaan dan pengobatan pasien kepada dokter.



Hasil penelitian Rusmillah (2022) diperoleh bahwa dukungan keluarga baik sebesar 34 responden (50.8%). Semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien TB, maka akan semakin baik dukungan emosional seperti keluarga mendampingi pasien kontrol, memperhatikan keadaan pasien serta selalu mencintai pasien, sehingga pasien TB tidak mengalami kecemasan dan merasa di cintai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Anggraeni, Wahyudin and Purnama, (2023), mendapatkan hasil dukungan keluarga baik 31 responden (48.4%), peneliti beransumsi bahwa dari dukungan emosional dan dukungan informasi merupakan faktor signifikan dimana hal ini disebabkan karena sebagian besar responden sudah berkeluarga sehingga mendapat dukungan dari istri/suami dan anak-anaknya. Banyaknya responden yang mendapat dukungan keluarga kemungkinan disebabkan karena ada usaha dari keluarga untuk membantu responden dalam hal kasih sayang, perhatian, semangat dan motivasi.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya dukungan keluarga yang diterima oleh pasien terlihat selama proses pengobatan, terutama dalam hal dukungan emosional dimana keluarga tidak mendampingi pasien saat berobat, pasien merasa tidak dicintai, tidak di perhatikan selama pasien sakit atau pun selama pengobatan, fasilitas dimana keluarga terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan pasien. Hal ini terlihat dari ketidak hadiran keluarga saat pasien menjalani pengobatan serta informasi dimana keluarga juga tidak memberikan penjelasan mengenai kondisi penyakit pasien,



tidak mengingatkan untuk kontrol, minum obat dan perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit pasien dan keluarga juga kurang memperhatikan pola makan pasien yang seharusnya diberikan kepada pasien tuberculosis paru yaitu pola makan tinggi protein dan karbohidrat, serta keluarga tidak mengerti tentang dosis obat yang seharusnya dikonsumsi oleh pasien.

Tetapi tidak sejalan dengan Aruan and Zega, (2021), Peneliti beransumsi bahwasanya dukungan keluarga kurang disebabkan karena keluarga sering acuh tak acuh terhadap penderita TB Paru, keluarga tidak pernah memberikan nasehat dan motivasi untuk berusaha melawan penyakit TB paru, keluarga selalu memberikan respon yang negatif terhadap keluhan penyakit tersebut, keluarga tidak pernah menyediakan waktu serta fasilitas yang dibutuhkan penderita tuberkulosis paru, keluarga tidak pernah menyediakan makanan bergizi seperti sayur, daging, dan telur untuk membantu penyembuhan penderita TB paru dan keluarga tidak pernah mengingatkan informasi tentang pentingnya minum obat dengan teratur.

Dukungan keluarga adalah salah satu bagian yang terpenting dalam kehidupan manusia dan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dukungan keluarga dapat berupa emosional, instrumen, informatif, dan penilaian. Dukungan keluarga juga dapat membantu pasien dalam proses penyuluhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dimana ada Dukungan emosional Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam mewujudkan perhatian, kasih sayang, dan dukungan moral, ada juga dukungan instrumental ialah dukungan



yang diberikan oleh keluarga dalam bantuk bantuan fisik atau mental dan ada juga Dukungan informatif dimana dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk informasi dan pengetahuan mengenai kondisi kesehatan pasien (Yes Arisiandi, dkk, 2024).

### 5.3.2 Kepatuhan Minum Obat di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025

Berdasarkan pada hasil penelitian yang diperoleh dari 76 responden terkait hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis Paru di RS UPTD Khusus Paru Medan diperoleh bahwasanya mayoritas responden tergolong kedalam kepatuhan meminum obat dalam kategori patuh 51 orang (61,1%), sementara dalam kategori tidak patuh ada 25 orang (32,9%).

Peneliti beransumsi, tingginya kepatuhan minum obat karena pasien rutin konsumsi obatnya meskipun merasakan efek samping dari obat OAT tersebut, serta pasien saat berpergian keluar rumah pasien selalu membawa obat, pasien tidak pernah mengurangi atau berhenti minum obat serta pasien tidak sulit untuk mengigat untuk mengkomsumsi obat karena pasien mempunyai motivasi keinginan untuk sembuh selanjunya pasien tidak pernah berhenti minum obat meskipun pasien dalam keadaan sehat .

Sejalan dengan penelitian Alwi, Fitri and Ambarita, (2021), didapat hasil bahwa responden yang patuh menjalankan pengobatan karena adanya motivasi diri yang kuat dan dorongan yang kuta untuk sembuh dari penyakitnya sehingga akan mematuhi pengobatan TB hingga tuntas dan aja nya keinginan untuk sembuh dan pasien tidak lupa membawa obat saat meninggalkan rumah serta tidak berhenti mengkomsumsi obat saat sedang merasa sehat.



Menurut Dachi dkk, ( 2024) peneliti beransumsi bahwa penderita TB paru patuh minum obat dengan rutin walapaun penderita pernah berpikir untuk mengurangi atau menghentikan pengobatan namun tidak dilakukan, selalu membawa obat apabila keluar rumah meskipun pernah merasa terganggu atau jemu dengan jadwal minum obat namun penderita tidak pernah melewatkannya untuk minum obat.

Peneliti beransumsi kurangnya kepatuhan minum obat karena pasien yang tidak rutin minum obat karena lupa membawa obat saat berpergian keluar rumah atau saat meninggalkan rumah, lalu di saat pasien terkadang merasa sehat pasien berhenti mengkonsumsi obat. Pasien juga berhenti minum obat saat pasien merasa dirinya sudah membaik lalu pasien terkadang sulit untuk mengingat meminum obat serta pasien terkadang terganggu dengan kewajiban pasien untuk minum obat setiap hari.ketidak patuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat memperlama proses penyembuhan dan terjadinya pengobatan berulang.

Menurut Penelitian Kusmiyani, (2024), dimana ketidak patuhan pasien minum obat terdapat pada pekerjaan dengan tingkat kepatuhan pasien minum obat, karena ketika pasien terlalu sibuk dengan pekerjaan sehingga pasien lupa untuk minum obat sesuai jadwal yang ditentukan, sehingga jika waktu minum obat tidak sesuai menyebabkan tidak maksimalnya fungsi OAT dalam proses penyembuhan pasien TB. dan dapat mengakibatkan resisten terhadap obat tersebut, pasien yang resisten terhadap obat akan mengalami pengulangan dosis dan bahkan penambahan dosis OAT sehingga memicu efek samping lain seperti



mual, muntah dan tidak nafsu makan serta kejemuhan untuk minum obat secara rutin.

Dalam penelitian Sary, Putri and Marini, (2024), pasien yang tidak patuh dalam minum obat anti tuberkulosis (OAT) yaitu disebabkan pasien merasa badannya sudah sehat, memilih melanjutkan pengobatan herbal, dan harus bekerja dipagi hari dengan maksimal sehingga yang membuat penderita tidak rutin dalam mengkonsumsi obatnya.

Kepatuhan adalah istilah untuk menggambarkan perilaku pasien dalam menelan obat secara benar sesuai dosis, frekuensi, dan waktunya. Perilaku pasien tuberculosis paru dalam kepatuhan minum obat mendapatkan pengawasan langsung (PMO) yang berasal dari keluarga, kader, atau petugas kesehatan. Hal ini dilakukan karena banyaknya obat yang harus di minum dalam waktu yang lama. Pengawasan langsung dalam meminum obat dari orang terdekat bertujuan untuk mengurangi kelalaian pasien yang dapat berdampak pada kegagalan dalam pengobatan. Pengobatan yang dilakukan dengan teratur merupakan syarat minum obat bagi penderita tuberculosis paru, jika tidak rutin minum obat akan berdampak pada timbulnya efek samping, tuberculosis terhadap obat Anti Tuberculosis (OAT) Surati, 2023

### 5.2.3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025.

Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada Pasien *tuberculosis* paru di RS UPTD Khusus Paru Medan dengan 76 responden ditemukan uji *Spearman Rank* (*p*-value  $0.000 < 0.05$ ), artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien



tuberculosis paru di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025, dengan nilai koefisien 0.429 ditetapkan dari tabel rho didapatkan hasil berpola positif memiliki kekuatan hubungan kuat.

Peneliti beransumsi bahwasanya dukungan keluarga berperan besar dalam kepatuhan pasien tuberculosis paru selama menjalani pengobatan agar tidak rentan putus obat, karena dengan adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan semangat selama proses pengobatan yang dijalani oleh pasien serta dimana dengan adanya dukungan keluarga pasien merasa lebih diperhatikan serta mendampingi pasien saat perawatan, lalu pasien merasa dicintai meskipun dalam keadaan sakit. Salah satu faktor penunjang kelangsungan pengobatan dan kepatuhan minum obat TB paru adalah dukungan keluarga baik berupa motivasi, serta dimana dengan adanya dukungan keluarga terhadap pasien sehingga dapat mencegah kegagalan dalam pengobatan TB patu dapat diminimalisir, penelitian ini relevan dengan penelitiannya (Sadipun and Letmau, 2022).

Dalam penelitian Letmau and Sadipun, 2023, menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien TB paru, maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru tersebut. Ini berarti bahwa dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam kepatuhan pasien TB paru dalam menjalani pengobatan.

Penelitian ini didukung oleh Padmawati , dkk,(2024) dimana peneliti berasumsi bahwasanya Dukungan yang selalu diberikan oleh keluarga pada penderita saat menjalani pengobatan dan menyemangati agar selalu patuh



menjalani pengobatan berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita, Dukungan yang diterima oleh penderita membentuk rasa percaya penderita bahwa ada orang- orang di sekitarnya yang selalu mendampingi dan selalu memberikan dukungan moril serta semangat selama menjalani pengobatan TB.

Penelitian ini sejalan dengan Alhaq and Indawati, (2024) beransumsi bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien Tb paru dalam minum dimana Keluarga perlu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit.

Penelitian ini sejalan dengan Ance Siallagan, Lili Suryani Tumanggor, (2023), dimana peneliti beransumsi bahwasanya dukungan keluarga berperan besar dalam kepatuhan pasien tuberkulosis paru selama menjalani pengobatan agar tidak rentan putus obat. Dukungan tersebut dapat juga sebagai pengingat supaya pasien semangat dan tidak lupa meminum obat. Disamping itu, ketidakpatuhan terjadi dikarenakan pasien merasa bosan, kesal dalam pengobatan jangka panjang dan merasa sembuh karena tidak ada timbul gejala. Akibat kondisi ini penyakit tb paru dapat kambuh, menular kepada anggota keluarga yang lain bahkan resisten. Peran anggota keluarga yang memberikan dukungan kepada pasien tb paru berupa motivasi untuk sembuh dan patuh menjalani pengobatan sampai dinyatakan sembuh total.

Peneliti juga beransumsi dimana kurangnya dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberculosis paru dikaitkan dengan kurang dukungan dari keluarga seperti perasaan tidak berharga, atau bahkan perasaan



tidak dicintai, Dimana keluarga tidak menemani pasien ketika menjalani pengobatan dan pasien merasa tidak dicintai dan tidak ada yang peduli dengan mereka bahkan keluarga sekalipun, dan merasa tidak ada yang peduli karena penyakit yang di derita pasien

Tetapi tidak sejalan dengan Suwanto, Rusdi, (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga bagian penghargaan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Hal ini di sebabkan keluarga memberikan dukungan penghargaan terhadap pasien yang menjalani pengobatan dan memberikan keputusan yang kurang baik terkait pengobatannya juga keluarga kurang menghargai saran dan jarang mendengarkan keluhan pasien selama pengobatannya. Akan tetapi masih banyak pula keluarga yang kurang mendukung secara emosional, hal ini kemungkinan juga dapat diakibatkan oleh adanya faktor lain yang lebih mempengaruhi kepatuhan minum obat seperti kurangnya pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang pengobatan yang dijalani oleh pasien Tuberkulosis.



## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis* Paru di RS UPTD Khusus Paru Medan tahun 2024, bisa ditarik kesimpulan yakni :

1. Dukungan keluarga pasien *tuberculosis* yang meminum obat di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025 terdapat (80,3%) dalam kategori dukungan keluarga tinggi.
2. Kepatuhan minum obat Pada pasien *tuberculosis* paru di RS UPTD Khusus Medan Tahun 2025 sebanyak (67,1%) dalam kategori patuh.
3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025 diperoleh nilai  $p < 0,001$  yang menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat bermakna. Nilai korelasi spearman sebesar 0,429 menunjukkan korelasi yang kuat, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025 yang hubungannya searah positif dan cukup.

### 6.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan total responden 76 orang mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada



pasien *tuberculosis* paru di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025, maka bisa ditarik kesimpulan yakni:

1. Bagi Mahasiswa/i Keperawatan STIKes Santa Elisabeth

Agar Mahasiswa/i dapat memahami bahwa penyakit TB paru tidak hanya tentang pengobatan farmakologis tetapi juga tentang penguatan sistem sosial pasien, dimana dukungan keluarga adalah pilar utamanya.

2. Bagi Rumah Sakit Khusus Paru

Diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan setiap satu bulan sekali kepada semua pasien dan keluarga pasien TB serta memberikan edukasi kepada keluarga bahwasanya dukungan keluarga sangat penting untuk kesembuhan pasien dalam kepatuhan minum obat dan juga memberikan edukasi pada penderita agar penderita selalu melibatkan keluarga setiap proses pengobatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan hasil penelitian ini lebih luas lagi seperti menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam kepatuhan minum obat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alhaq, R. and Indawati, E. (2024) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru’, 6, pp. 4446–4454.
- Alwi, N.P., Fitri, A. and Ambarita, R. (2021) ‘Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis ( OAT ) Pada Pasien’, 05(01), pp. 63–67.
- Amnita *et al.* (2024) ‘Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Medan Sumatera Utara’, 4, pp. 7804–7818.
- Ananda, B.D. *et al.* (2025) *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Pernafasan Berdasarkan SDKI SLKI DAN SIKI*. PT Penerbit Qriset Indonesia.
- Ance Siallagan, Lili Suryani Tumanggor, M.S. (2023) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru’, 5, pp. 1199–1208.
- Anggraeni, I., Wahyudin, D. and Purnama, D. (2023) ‘Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Gunungguruh Kabupaten Sukabumi’, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), pp. 4834–4844.
- Aruan, R. and Zega, E. (2021) ‘Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Harga Diri Pada Penderita Tuberculosis Paru’, 2(2).
- Ashar, Y.K. *et al.* (2023) *penanggulangan TB PARU ANAK Melalui Pemberdayaan Kader Cilik Toss TB*. CV. Adanu Abimata.
- Aulia, G. *et al.* (2023) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung’, *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(8), pp. 2644–2650.
- Dachi, S. *et al.* (2024) ‘Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis ( OAT ) Pada PAasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Lahomi Kecamatan Lahomi Kabupaten Nias Barat’, 8(April), pp. 816–843.
- Damanik *et al.* (2023) ‘Analisis Pelaksanaan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Tahun 2023’, *Kesehatan Deli*



Sumatera, 1(1), pp. 1–8.

Fabanyo *et al.* (2023) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care)*. Cetakan ke. Jawa Tengah: Penerbit NEM.

Faisal Sangadji, F. *et al.* (2024) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. Mahakarya Citra Utama Group.

Irwan (2018) *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Edited by E. Taufiq. Yogyakarta: CV. Absolute Media.

Jankowska-Polanska, B. *et al.* (2016) ‘Psychometric properties of the polish version of the eight-item morisky medication adherence scale in hypertensive adults’, *Patient Preference and Adherence*, 10, pp. 1759–1766.

Khasanah *et al.* (2025) ‘Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Klien TB Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon Universitas Islam Sultan Agung Semarang , Indonesia Tahan Asam ( BTA ). Ada juga bagian bakteri Mycobacterium lain yang disebut MOTT’, (April).

Kusmiyani, O.T. (2024) ‘Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB Paru di Puskesmas Samuda dan Bapinang Kotawaringin Timur’.

Letmau, W., Pora, Y.D. and Sadipun, D.K. (2023) ‘Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberculosis parudi rsd kalahbahikabupaten alor’.

Lewis *et al.* (2019) *Lewis ’ s Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*.

Malisa, N. *et al.* (2022) *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid I*. Edited by T.M. Group. jakarta: Mahakarya citra utama.

Monita, B. *et al.* (2021) ‘Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices’, (2).

Mulyasari, P. (2016) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pengirian Surabaya’, *Skripsi*, pp. 1–5.

Nasution, U.H., Junaidi, L.D. and Prayoga, E. (2024) *Metode Penelitian. Serasi Media Teknologi*.



- Ngamelubun, G.S., Widani, N.L. and Surianto, F. (2022) ‘Gambaran Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Dalam Meminum Obat Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku’, *Carolus Journal of Nursing*, 5(1), pp. 2022–78.
- Ni’mah, L. *et al.* (2024) *Keperawatan Klien Deawasa Sistem Kardiovaskular, Respirasi, Hematologi*. Airlangga University Press.
- Nopianti, D. *et al.* (2022) ‘hubungan dukungan keluarga dan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas cikembar kecamatan sukabumi’, pp. 67–75.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. jakarta: Selemba Medika.
- Padmawati, M.D. *et al.* (2024) ‘Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan’, 4(2), pp. 217–227.
- Palupi, L.M. (2020) ‘Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Kambuh’, *Media Keperawatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), p. 65.
- Plakas, S. *et al.* (2016) ‘Validation of the 8-Item Morisky Medication Adherence Scale in Chronically Ill Ambulatory Patients in Rural Greece’, *Open Journal of Nursing*, 06(03), pp. 158–169.
- Pokhrel, S. (2024) ‘No TitleΕΑΕΝΗ’, *Ayan*, 15(1), pp. 37–48.
- Rusmillah, L.A. *et al.* (2022) ‘Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Tuberculosis (TB) Paru Dalam Menjalankan Pengobatan Di Wilayah Kecamatan Wonogiri’, 3(1).
- Sadipun, donatus K. and Letmau, W. (2022) ‘hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru’, 8(14), pp. 517–527.
- Sagala, L.M.B. *et al.* (2025) *buku ajar keperawatan dewasa sistem pernafasan, kardiovaskuler, hematologi, dan kanker*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- SARY, A.N., PUTRI, R.N. and MARINI, N. (2024) ‘Faktor-Faktor Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Penderita TB Paru’, 6(Table 10), pp. 4–6.
- Silaban, J. and Harahap, S. (2024) *Efikasi Diri dengan Kepatuhan Makan Obat*



- Penderita TBC Paru. Edited by Narsulah. Selat Media Patners.
- Singgih Santoso (2019) *Mahir Statistik Parametrik*. Edited by Nadhia. Elex Media Komputindo.
- Sri Arini Winarti Rinawati, Reviono, Sumardiyono, H. (2022) *Panduan Penggunaan Buku Menuju Sembuh Tuberculosis Resisten Obat*. Penerbit CV. SARNU UNTUNG.
- Suddarth, B.& (2016) *Textbook of Medical-Surgical Nursing Twelfth Edition*, Wolter Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Surati *et al.* (2023) *Edukasi tuberculosis*. Penerbit NEM.
- Suwanto, Rusdi, S.K.P. (2024) ‘Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (oat) pada penderita penyakit tuberkulosis paru di puskesmas maridan kabupaten penajam paser utara’, 5(2023).
- Swarjana, I.K. (2023) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Percetakan CV Andi Offset, Yogyakarta.
- Visandi *et al.* (2024) *buku ajaran keperawatan keluarga*, PT Nasya Expanding Management (Penerbit NEM - Anggota IKAPI).
- Wahyu Tri Ningsi (2024) *buku ajaran keperawatan keluarga*, PT. sonpedid publishing indonesia.
- Wahyun, T. and Parliani, dwiva hayati (2021) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. CV Jejak (Jejak Publisher), anggota IKAPI.
- Warjiman *et al.* (2022) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sungai Bilu’, *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), pp. 163–168.
- WHO (2024) *2024 Global tuberculosis report*, 25 November 2024.
- Williams, L.S. and Hopper, P.D. (2015) *Medical Surgical Nursing Saunders*.
- yesi Arisiandi, Z.H. (2024) *Buku Ajaran Keperawatan Keluarga*. Edited by Efitra, PT Nasya Expanding Management.
- YUSUF EFENDI *et al.* (2022) *Monograf “Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Keikutsertaan Vaksinasi Booster Di Desa Prambontergayang Tuban”*. GUEPEDIA.



# **LAMPIRAN**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Meni Silanggang
2. NIM : 032022076
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kehilangan Minum obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di UPTD RS Khusus Paru Medan Tahun 2025
5. Tim Pembimbing :

| Jabatan       | Nama                                      | Kesediaan |
|---------------|---|-----------|
| Pembimbing I  | Rossa Elvina Ratnahan, S.Kep., N.S.M.Kep. |           |
| Pembimbing II | Lia Suryani Tamarggor, S.Kep., N.S.M.Kep. |           |

### 6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Dukungan keluarga dengan Kehilangan Minum obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 15 Mei 2025

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



## INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penulisan yang dilakukan oleh :

Nama : Melvi Sitanggang

Nim : 032022076

Program studi : Sarjana Keperawatan

Institut Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Setalah saya membaca prosedur penulisan yang terlampir saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penulisan dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025**". Maka dengan ini saya bersedia menjadi responden untuk penulisan ini, dan saya memahami bahwa dalam penulisan ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penulisan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Medan , 2025

(.....)



**KUISIONER PRNRLITIAN  
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERCULOSIS  
DI UPTD RS KHUSUS PARU MEDAN TAHUN 2025**

No Responden : .....

Tanggal Pengisian : .....

**Petunjuk Pengisian Jawaban**

1. Pilihlah jawaban yang menurut anda sesuai dengan memberikan tanda cek atau centang (✓) pada salah satu jawaban yang disediakan.
2. Silakan bertanya pada penulis apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.

**IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama (inisial) : .....
2. Usia : .....
3. Alamat responden : .....
4. Jenis kelamin : .....
5. Pendidikan terakhir  
 SD     SMP     SMA     SARJANA  
 Lain-lain
6. Pekerjaan : .....
7. Status Pernikahan :  
 Sudah Menikah     Belum Menikah     Cerai



## DUKUNGAN KELUARGA

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memerlukan tanda centang (✓) pada jawaban yang dipilih

Dimana :

SELALU (SL)

SERING (SR)

KADANG-KADANG (KK)

TIDAK PERNAG (TP)

| NO | Jenis Dukungan Keluarga   | S<br>L | S<br>R | K<br>K | T<br>P | Skor |
|----|---|--------|--------|--------|--------|------|
| 1  | <u>Dukungan Emisional dan penghargaan.</u><br>1. Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan   |        |        |        |        |      |
|    | 2. Keluarga selalu memberi puji dan perhatian kepada saya   |        |        |        |        |      |
|    | 3. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit  |        |        |        |        |      |
|    | 4. Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah   |        |        |        |        |      |
| 2  | <u>Dukungan Fasilitas</u><br>1. Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan           |        |        |        |        |      |
|    | 2. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya  |        |        |        |        |      |
|    | 3. Keluarga bersedia membayai perawatan dan pengobatan saya   |        |        |        |        |      |
|    | 4. Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan                                    |        |        |        |        |      |
| 3  | <u>Dukungan Informasi</u><br>1. Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya |        |        |        |        |      |
|    | 2. Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan  |        |        |        |        |      |
|    | 3. Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya   |        |        |        |        |      |
|    | 4. Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap bertanya hal-hal yang jenis tentang penyakit saya                                       |        |        |        |        |      |

Nursalam, 2020



## KEPATUHAN MINUM OBAT MORISKY (MMAS)

Jawaban pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda check atau centang (✓) pada jawaban yang dipilih.

| No | Pertanyaan  | Jawaban |       |
|----|---|---------|-------|
|    |   | Ya      | Tidak |
| 1  | Apakah Anda terkadang lupa minum obat?  |         |       |
| 2  | Apakah selama 2 pekan terakhir ini, Anda dengan sengaja tidak meminum obat?   |         |       |
| 3  | Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa membettahu dokter karena anda merasa lebih buruk saat meminumnya?  |         |       |
| 4  | Ketika Anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda terkadang lupa membawa obat?  |         |       |
| 5  | Apakah kemarin Anda minum obat?   |         |       |
| 6  | Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti meminum obat?  |         |       |
| 7  | Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi Sebagian orang. Apakah Anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban Anda untuk minum obat setiap hari?   |         |       |
| 8  | <u>Petunjuk:</u> lingkari salah satu pilihan dibawah ini.<br>Seberapa sering anda mengalami kesulitan mengigat untuk meminum obat Anda?<br>a. Tidak pernah/jarang<br>b. Sesekali<br>c. Kadang-kadang<br>d. Biasanya<br>e. Sepanjang waktu |         |       |

**Sumber :** (Jankowska-Polanska *et al.*, 2016)



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

### KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No. 129/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Melvi Sitanggang  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan Judul:  
*Title*

### "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,  
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy,  
dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti  
yang ditunjukkan oleh pernyataan indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social  
Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation,  
6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines.  
This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 September 2025 sampai dengan  
tanggal 19 September 2026.

*This declaration of ethics applies during the period September 19, 2025 until September 19, 2026.*





## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_ellisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 September 2025

Nomor: 1298/STIKes/RSK.Paru-Penelitian/IX/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

| No | Nama             | NIM       | Judul   |
|----|------------------|-----------|---|
| 1  | Melvi Sitanggang | 032022076 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025 |

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.



Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU**  
(20132) Telp / Fax. (061) 8214733- 8213533, Pos-el uptrsk.paru18@gmail.com

Medan, 14 Oktober 2025

Nomor : 000.9/202/UPTD RSKP/X/2025  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan  
di  
Medan

Sehubungan dengan surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth  
Medan Nomor : 1298/STIKes/RSK.Paru-Penelitian/IX/2025 tanggal 18 September 2025  
perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami memberi izin kepada :

Nama : Melvi Sitanggang  
NIM : 032022076  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul :

**"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien  
Tuberculosis Paru Di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025"**

Demikian disampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU,



dr. JEFRI SUSKA  
PEMBINA TINGKAT I  
NIP. 196804142007011044

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik  
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSxE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA

DINAS KESEHATAN

UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU

Jl. Setia Budi Pasar 2 No. 84 Kel. Tj. Sari Kec. Medan Selayang, Kota Medan (20132)  
Telp / Fax. (061) 8214733- 8213533, Pos-el uptrsksk.paru18@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR : 400.14.5.4/111 /UPTD RSKP/XII/2025

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ayudia Hesarika, SKM, M.K.M  
NIP : 198801162010012017  
Pangkat/Golongan : Penata Tk. I (III/d)  
Jabatan : Kepala Bidang Penunjang  
UPTD. Rumah Sakit Khusus Paru

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Melvi Sitanggang  
NIM : 032022076  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Benar telah selesai melakukan penelitian di UPTD. Rumah Sakit Khusus Paru Prov. Sumatera Utara dengan judul **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di UPTD. Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025**. Selama melakukan kegiatan penelitian di UPTD. Rumah Sakit Khusus Paru mahasiswa yang bersangkutan telah bekerja dengan baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 10 Desember 2025

Pth. DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT KHUSUS PARU,



AYUDIA HESARIKA, SKM, M.K.M  
PENATA TINGKAT I  
NIP. 198801162010012017



## Jenis Kelamin

| Valid |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       |       | L         | 59.2    |               | 59.2               |
|       | p     | 1         | 1.3     | 1.3           | 60.5               |
|       | P     | 30        | 39.5    | 39.5          | 100.0              |
|       | Total | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Usiaaa

| Valid |                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       |                   |           |         |               |                    |
| Valid | Remaja Akhir      | 9         | 11.8    | 11.8          | 11.8               |
|       | Dewasa Awal       | 14        | 18.4    | 18.4          | 30.3               |
|       | Masa Dewasa Akhir | 9         | 11.8    | 11.8          | 42.1               |
|       | Masa Lansia awal  | 18        | 23.7    | 23.7          | 65.8               |
|       | Masa Lansia Akhir | 17        | 22.4    | 22.4          | 88.2               |
|       | Masa Manula       | 9         | 11.8    | 11.8          | 100.0              |
|       | Total             | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Pendidikan

| Valid |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       |           |           |         |               |                    |
| Valid | Mahasiswa | 4         | 5.3     | 5.3           | 5.3                |
|       | Sarjana   | 9         | 11.8    | 11.8          | 17.1               |
|       | SD        | 2         | 2.6     | 2.6           | 19.7               |
|       | SMA       | 57        | 75.0    | 75.0          | 94.7               |
|       | SMP       | 4         | 5.3     | 5.3           | 100.0              |
|       | Total     | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Pekerjaan

| Valid |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       |         |           |         |               |                    |
| Valid | Guru    | 2         | 2.6     | 2.6           | 2.6                |
|       | IRT     | 20        | 26.3    | 26.3          | 28.9               |
|       | Kantor  | 1         | 1.3     | 1.3           | 30.3               |
|       | Pelajar | 4         | 5.3     | 5.3           | 35.5               |
|       | Pensiun | 6         | 7.9     | 7.9           | 43.4               |
|       | Petani  | 6         | 7.9     | 7.9           | 51.3               |
|       | PNS     | 1         | 1.3     | 1.3           | 52.6               |
|       | T.Kerja | 7         | 9.2     | 9.2           | 61.8               |



|          |    |       |       |       |
|----------|----|-------|-------|-------|
| Wiraswas | 26 | 34.2  | 34.2  | 96.1  |
| Wirausah | 3  | 3.9   | 3.9   | 100.0 |
| Total    | 76 | 100.0 | 100.0 |       |

## Status

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | BM      | 12        | 15.8    | 15.8          | 15.8               |
|       | Menikah | 64        | 84.2    | 84.2          | 100.0              |
|       | Total   | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Kat\_DK

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tinggi | 61        | 80.3    | 80.2          | 80.3               |
|       | Sedang | 11        | 14.5    | 14.5          | 94.7               |
|       | Rendah | 4         | 5.3     | 5.3           | 100.0              |
|       | Total  | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Kat\_KMO

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Patuh       | 51        | 67.1    | 67.1          | 67.1               |
|       | Tidak Patuh | 25        | 32.9    | 32.9          | 100.0              |
|       | Total       | 76        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Kat\_DK \* Kat\_KMO Crosstabulation

|        |        | Kat_KMO          |             | Total |
|--------|--------|------------------|-------------|-------|
|        |        | Patuh            | Tidak Patuh |       |
| Kat_DK | Tinggi | Count            | 45          | 61    |
|        | Tinggi | Expected Count   | 40.9        | 20.1  |
|        | Tinggi | % within Kat_DK  | 73.8%       | 26.2% |
|        | Tinggi | % within Kat_KMO | 88.2%       | 64.0% |
|        | Tinggi | % of Total       | 59.2%       | 21.1% |
|        | Sedang | Count            | 5           | 11    |
| Sedang | Sedang | Expected Count   | 7.4         | 3.6   |
|        | Sedang | % within Kat_DK  | 45.5%       | 54.5% |
|        | Sedang | % within Kat_KMO | 9.8%        | 24.0% |
|        | Sedang | Total            |             | 14.5% |



|        | % of Total       | 6.6%   | 7.9%   | 14.5%  |
|--------|------------------|--------|--------|--------|
| Rendah | Count            | 1      | 3      | 4      |
|        | Expected Count   | 2.7    | 1.3    | 4.0    |
|        | % within Kat_DK  | 25.0%  | 75.0%  | 100.0% |
|        | % within Kat_KMO | 2.0%   | 12.0%  | 5.3%   |
|        | % of Total       | 1.3%   | 3.9%   | 5.3%   |
| Total  | Count            | 51     | 25     | 76     |
|        | Expected Count   | 51.0   | 25.0   | 76.0   |
|        | % within Kat_DK  | 67.1%  | 32.9%  | 100.0% |
|        | % within Kat_KMO | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|        | % of Total       | 67.1%  | 32.9%  | 100.0% |

## Correlations

|                      |                   | Dukungan<br>Keluarga       | Kepatuhan<br>Minum<br>Obat |
|----------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------|
| Spear man's rho      | Dukungan Keluarga | Correlation<br>Coefficient | 1.000                      |
|                      |                   | Sig. (2-tailed)            | .000                       |
|                      |                   | N                          | 76                         |
| Kepatuhan Minum Obat |                   | Correlation<br>Coefficient | .429**                     |
|                      |                   | Sig. (2-tailed)            | .000                       |
|                      |                   | N                          | 76                         |

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

1

**Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Melvi Sitanggang

NIM : 032022076

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di RS UPTD Khusus Paru Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Rotua Elvina Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Lili Suryani Tumanggor S.Kep., Ns., M.Kep

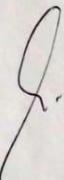
| NO | HARI/<br>TGL      | PEMBIMBING                           | PEMBAHASAN  | PARAF  |       |
|----|-------------------|--------------------------------------|---|--------|-------|
|    |                   |                                      |   | PEMB 1 | PEMB2 |
| 1. | Jumat<br>28-11-25 | Rotua Pakpahan<br>S.Kep., Ns., M.Kep | Konsul excel dan<br>SPSS (Master Data Penelitian)   |        |       |
| 2. | SENIN<br>01-12-25 | Lili Tumanggor<br>S.Kep., Ns., M.Kep | 1. Tambahkan KONSEP<br>2. Urutkan pembahasan<br>3. Sistematik penulisan<br>- huruf miring<br>- Setiap judul 1 spasi |        |       |

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**



| Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan |                    |                                    |   |  |  |
|---|--------------------|------------------------------------|---|--|--|
|   |                    |                                    |   |  |  |
| 3.  | SENIN<br>01-12-25  | Ridua Paklahan<br>S.Kep., Ns.M.Kep | Konsul Bobo 5<br>- Pembahasan di<br>Perkuat<br>- Tamash norma<br>peniliti                     |  |  |
| 4.  | SELASA<br>02-12-25 | Jili S.Tumang                      | 1. Tabel hasil 4<br>2. Pembahasan ulang<br>Peneliti dari Kuon<br>3. Konsep prdn<br>Pembahasan |  |  |
| 5.  | SELASA<br>02-12-25 | Ridua Paklahan<br>S.Kep., Ns.M.Kep | Konsul Bobo 5 dan 6<br>- Pembahasan<br>- Simpulan di Perbaiki<br>- Saran                      |  |  |



|    |                  |                 |  |  |  |
|----|------------------|-----------------|--|--|--|
|    |                  |                 |  |  |  |
| 6. | RABU<br>03-12-25 | Jkt S.Tumanggor | Pembahasan<br><ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan referensi</li><li>- Pdt konsep di pembahasan</li><li>- Hub 5.3</li><li>- Mengganti atau hub<br/>di perbaiki</li></ul>   |  |  |
| 7. | Kamis<br>4/12-25 | Jkt S.Tumanggor | Lampiran (tambahan)<br><ul style="list-style-type: none"><li>- Master data</li><li>- Hasil uji</li><li>- Surat solasian penelitian</li></ul><br>Pembahasan<br><ol style="list-style-type: none"><li>1. Hasil penelitian</li><li>2. Asumsi</li><li>3. Konsep</li><li>4. Jurnal penelitian</li></ol> <p>Sistematika penelitian</p>  |  |  |



|     |                   |  |  |    |
|-----|-------------------|--|--|----|
| 8.  | 05-12-25<br>Jumat | Ili S.Tumayang                           | 1. sistematik penulis<br>2. lampiran =<br>3. pembahasan diskusi  | J  |
| 9.  | Jumat<br>05-12-25 | Ili S.Tumayang                           | Aa   | J. |
| 10. | Jumat<br>05-12-25 | Pertua Pak Nahon,<br>S.Kep., N.S., M.Kpp | Konsul Bab 5<br>- menambahkan Surat<br>di dukungan keluarga<br>- Asumsi kiprahuhan<br>minum obat ditebaiki | J  |



|     |                   |                                     |  |  |  |
|-----|-------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| 11. | Senin<br>09-12-25 | Rutina Parijahan<br>Skop., Ms.M.Kep | Konsul Bab 5 deng<br>menambahkan Asumsi<br>Peneliti<br>- Similiran di Perbaiki<br>- Saran diperbaiki |  |  |
| 12. |                   | 09 Des'25                           | Ac. Fimina hasil<br>Penelitian   |  |  |
| 13. |                   |                                     |  |  |  |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

### BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Melvi Sitanggang  
Nim : 032022076  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis* Paru di UPTD Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2025.

Nama Penguji 1: Rotua E. Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama penguji 2: Lili S. Tumanggor, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Penguji 3 :Indra H. Parangin-angin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

| NO | HARI/<br>TGL       | PEMBIMBING  | PEMBAHASAN   | PARAF |    |      |
|----|--------------------|---|--|-------|----|------|
|    |                    |   |  | P1    | P2 | P3   |
| 1. | Selasa<br>16-12-25 | Indra H. Parangin-<br>angin, S.Kep.,Ns.,<br>M.Kep | Revisi Abstrak<br>- Sistematika Penulisan<br>- Nitasi Skripsi<br>- Logo 4 x 4 cm |       |    | Pf   |
| 2. | Rabu<br>17-12-25   | Indra H. Parangin-<br>angin, S.Kep.,Ns.,<br>M.Kep | - Revisi Abstrak<br>- Cetak Pustaka  |       |    | T Pf |

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Dipindai dengan CamScanner



|    |                   |                         |   |     |  |  |
|----|-------------------|-------------------------|---|-----|--|--|
|    |                   |                         | - Abstrak<br>- Pembahasan<br>Sesuai hasil tinggi<br>Sedang, rendah<br>- perhatikan referensi<br>di pembahasan &<br>dikta pasca.<br>- sistematika<br>penulisan | J.  |  |  |
| 3. | 17/12/25          | Lili S.Tunaw<br>990X    | Aa  | J.  |  |  |
| F  | Kamis<br>18-11-11 | H. Ratna E.<br>Purwulan | Abstrak<br>Sarah<br>Dikta isi   | PDP |  |  |



|   |                   |                                   |   |  |  |  |
|---|-------------------|-----------------------------------|---|--|--|--|
| 6 | Rabu<br>18-12-15  | Rossa E.<br>Pakiahon.             | - Festival Kesehatan<br>B. Inggris -<br>- Acc Review<br>- Lantai Turnamen<br>- Sistematisasi Ristek<br>dengan Pendekar<br>Penulisan Skripsi |  |  |  |
| 7 | Jumat<br>19-12-15 | Armando<br>Sinaga, S.S., M.<br>Ed |   |  |  |  |
| 8 | Jumat<br>19-12-15 |                                   |   |  |  |  |

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Dipindai dengan CamScanner





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

| No | DATA Demografi |    |      |            |            | Dukungan Emosional & Penghargaan |    |    |    | Dukungan Fasilitas |    |    |    | Dukungan Inforpasi |    |     |     | Kepatuhan Minum Obat |       |    |    |    |     |    |    |    |    |
|----|----------------|----|------|------------|------------|----------------------------------|----|----|----|--------------------|----|----|----|--------------------|----|-----|-----|----------------------|-------|----|----|----|-----|----|----|----|----|
|    | Inisial        | JK | Usia | Pendidikan | Pekerjaan  | Status                           | P1 | P2 | P3 | P4                 | P5 | P6 | P7 | P8                 | P9 | P10 | P11 | P12                  | TOTAL | P1 | P2 | P3 | P4  | P5 | P6 | P7 | P8 |
| 1  | Tn.M           | L  | 26   | SMA        | Wiraswasta | BM                               | 2  | 2  | 2  | 3                  | 1  | 2  | 1  | 3                  | 2  | 3   | 3   | 25                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 0   | 1  | 0  | 6  |    |
| 2  | Tn.E           | L  | 34   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 1  | 2  | 2  | 3                  | 2  | 2  | 2  | 2                  | 2  | 2   | 2   | 25                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 0   | 0  | 0  | 5  |    |
| 3  | Ny.D           | P  | 59   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 36                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 8  |    |
| 4  | Tn.S           | L  | 70   | Sarjana    | Pensiun    | Menikah                          | 1  | 2  | 2  | 2                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 1  | 3   | 3   | 27                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 0   | 1  | 1  | 5  |    |
| 5  | Tn.T           | P  | 22   | SMA        | Wiraswasta | BM                               | 1  | 3  | 3  | 3                  | 1  | 2  | 1  | 1                  | 1  | 1   | 1   | 24                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 7  |    |
| 6  | Tn.T           | L  | 63   | SMA        | T.Kerja    | Menikah                          | 1  | 3  | 3  | 3                  | 2  | 2  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 29                   | 0     | 0  | 0  | 0  | 1   | 1  | 1  | 3  |    |
| 7  | Tn.S           | L  | 49   | SMA        | Petani     | Menikah                          | 1  | 3  | 3  | 3                  | 1  | 2  | 2  | 2                  | 3  | 1   | 3   | 25                   | 0     | 1  | 1  | 1  | 0   | 0  | 0  | 4  |    |
| 8  | Tn.T           | L  | 76   | SMA        | Petani     | Menikah                          | 2  | 3  | 3  | 3                  | 2  | 2  | 3  | 1                  | 2  | 3   | 3   | 30                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 0   | 1  | 1  | 7  |    |
| 9  | Ny.T           | P  | 71   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 2  | 3  | 3  | 3                  | 1  | 1  | 2  | 1                  | 2  | 3   | 3   | 25                   | 0     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 7  |    |
| 10 | Tn.M           | L  | 77   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 2  | 2  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 34                   | 0     | 0  | 1  | 1  | 0   | 0  | 0  | 3  |    |
| 11 | Ny.S           | P  | 51   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 2  | 2  | 2  | 3                  | 1  | 1  | 2  | 1                  | 0  | 3   | 2   | 21                   | 1     | 1  | 1  | 0  | 1   | 1  | 1  | 7  |    |
| 12 | Tn.A           | L  | 35   | SD         | Petani     | Menikah                          | 2  | 3  | 3  | 3                  | 2  | 2  | 2  | 1                  | 1  | 3   | 11  | 1                    | 24    | 0  | 1  | 0  | 0   | 0  | 0  | 2  |    |
| 13 | Tn.K           | L  | 20   | Mahasiswa  | Pelajar    | BM                               | 3  | 2  | 2  | 3                  | 2  | 2  | 2  | 2                  | 3  | 3   | 2   | 28                   | 1     | 1  | 0  | 1  | 1   | 0  | 0  | 5  |    |
| 14 | Tn.R           | L  | 40   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 1  | 1  | 3  | 3                  | 1  | 3   | 3   | 11                   | 1     | 26 | 0  | 1  | 1   | 0  | 1  | 0  | 5  |
| 15 | Tn.H           | L  | 48   | SMP        | Petani     | Menikah                          | 2  | 2  | 2  | 3                  | 2  | 2  | 3  | 3                  | 0  | 2   | 11  | 0                    | 23    | 0  | 1  | 0  | 0   | 0  | 0  | 1  | 2  |
| 16 | Tn.R           | L  | 56   | SMA        | Petani     | Menikah                          | 2  | 1  | 1  | 2                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 2   | 31  | 1                    | 27    | 0  | 1  | 1  | 0   | 0  | 0  | 1  | 3  |
| 17 | Ny.R           | P  | 69   | SMA        | Pensiun    | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 31  | 36                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 8  |    |
| 18 | Tn.F           | L  | 59   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 0  | 0  | 1  | 2                  | 0  | 0  | 0  | 0                  | 0  | 3   | 31  | 0                    | 9     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 8  |    |
| 19 | Ny.S           | P  | 34   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 0                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 33                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 8  |    |
| 20 | Ny.T           | P  | 69   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 36  | 1                    | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 8  |    |    |
| 21 | Tn.F           | L  | 38   | SMA        | Wiraswasta | BM                               | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 36                   | 1     | 1  | 1  | 0  | 1   | 1  | 1  | 7  |    |
| 22 | Tn.R           | L  | 56   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 2                  | 3  | 3  | 3  | 0                  | 0  | 3   | 3   | 3                    | 29    | 0  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 0  | 6  |
| 23 | Ny.R           | P  | 65   | SD         | IRT        | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 36                   | 1     | 0  | 0  | 1  | 1   | 1  | 0  | 5  |    |
| 24 | Tn.N           | L  | 39   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 1  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 34                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 8  |    |
| 25 | Tn.H           | L  | 53   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 0  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 1                  | 3  | 3   | 31  | 1                    | 1     | 1  | 0  | 1  | 1   | 1  | 7  |    |    |
| 26 | Ny.R           | P  | 70   | Sarjana    | Pensiun    | Menikah                          | 3  | 1  | 3  | 0                  | 3  | 3  | 1  | 3                  | 2  | 2   | 2   | 1                    | 25    | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 1  | 8  |
| 27 | Tn.R           | L  | 52   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 1  | 3  | 3  | 2                  | 1  | 1  | 2  | 2                  | 0  | 3   | 2   | 0                    | 20    | 0  | 1  | 0  | 0   | 1  | 0  | 0  | 3  |
| 28 | Ny.R           | P  | 28   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 0                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 33                   | 0     | 1  | 1  | 0  | 0   | 1  | 0  | 4  |    |
| 29 | Ny.E           | P  | 54   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 36                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 8  |    |
| 30 | Tn.M           | L  | 60   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 36                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 8  |    |
| 31 | Ny.A           | P  | 54   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 36                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 8  |    |
| 32 | Ny.R           | P  | 33   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 36                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 8  |    |
| 33 | Ny.E           | P  | 56   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 3  | 3  | 2  | 0                  | 3  | 2  | 3  | 2                  | 3  | 2   | 0   | 1                    | 24    | 0  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 1  | 7  |
| 34 | Ny.Y           | P  | 39   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 1  | 1  | 1  | 0                  | 0  | 1  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 17                   | 0     | 0  | 0  | 0  | 1   | 1  | 1  | 3  |    |
| 35 | Tn.A           | L  | 54   | SMP        | T.Kerja    | Menikah                          | 1  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 34  | 0                    | 0     | 0  | 0  | 1  | 0   | 0  | 1  |    |    |
| 36 | Ny.R           | P  | 33   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 1  | 2  | 3  | 3                  | 2  | 3   | 2   | 31                   | 0     | 0  | 0  | 1  | 1   | 0  | 0  | 4  |    |
| 37 | Tn.M           | L  | 21   | SMA        | T.Kerja    | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 36  | 1                    | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 8  |    |    |
| 38 | Tn.D           | L  | 38   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 3   | 36                   | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 1  | 8  |    |
| 39 | Tn.J           | L  | 63   | SMP        | T.Kerja    | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 34  | 0                    | 1     | 1  | 0  | 0  | 1   | 1  | 3  |    |    |
| 40 | Tn.J           | L  | 43   | SMA        | Wiraswasta | BM                               | 3  | 3  | 3  | 3                  | 2  | 2  | 3  | 2                  | 1  | 3   | 2   | 29                   | 1     | 1  | 1  | 0  | 1   | 1  | 0  | 5  |    |
| 41 | NW.W           | P  | 32   | SMA        | Kantor     | BM                               | 3  | 3  | 2  | 3                  | 2  | 2  | 3  | 2                  | 3  | 2   | 3   | 32                   | 1     | 1  | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 3  |    |
| 42 | Tn.M           | L  | 60   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 2  | 2  | 3  | 2                  | 2  | 2  | 3  | 2                  | 1  | 3   | 2   | 28                   | 0     | 1  | 1  | 0  | 0   | 1  | 0  | 4  |    |
| 43 | Tn.M           | L  | 28   | SMA        | T.Kerja    | BM                               | 3  | 3  | 3  | 2                  | 2  | 2  | 3  | 2                  | 1  | 3   | 2   | 26                   | 1     | 1  | 1  | 0  | 1   | 1  | 1  | 6  |    |
| 44 | Ny.M           | P  | 54   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 3  | 2  | 3  | 0                  | 3  | 2  | 2  | 2                  | 2  | 2   | 2   | 27                   | 1     | 1  | 0  | 1  | 0   | 1  | 0  | 5  |    |
| 45 | Ny.S           | P  | 54   | Sarjana    | Wiraswasta | Menikah                          | 3  | 2  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 35  | 0                    | 1     | 0  | 0  | 1  | 0   | 0  | 2  |    |    |
| 46 | Ny.D           | P  | 55   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 3  | 3  | 2  | 2                  | 3  | 2  | 3  | 1                  | 3  | 2   | 2   | 28                   | 1     | 1  | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 2  |    |
| 47 | Tn.D           | L  | 53   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 1  | 2  | 2  | 3                  | 2  | 2  | 2  | 3                  | 2  | 3   | 26  | 0                    | 1     | 1  | 0  | 0  | 0   | 0  | 1  |    |    |
| 48 | Tn.A           | L  | 59   | SMA        | Pensiun    | Menikah                          | 2  | 2  | 3  | 3                  | 2  | 1  | 3  | 2                  | 3  | 3   | 2   | 30                   | 0     | 1  | 0  | 0  | 0   | 0  | 0  | 2  |    |
| 49 | Ny.S           | P  | 52   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 2  | 2  | 3  | 2                  | 3  | 3   | 32  | 1                    | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 8  |    |    |
| 50 | Tn.Z           | L  | 57   | SMA        | Petani     | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 2                  | 3  | 3   | 35  | 1                    | 1     | 1  | 0  | 1  | 1   | 1  | 7  |    |    |
| 51 | Ny.D           | P  | 35   | Sarjana    | PNS        | Menikah                          | 3  | 3  | 2  | 3                  | 3  | 2  | 1  | 1                  | 1  | 2   | 31  | 24                   | 1     | 1  | 0  | 0  | 1   | 0  | 0  | 3  |    |
| 52 | Tn.J           | L  | 47   | Sarjana    | Wiraswasta | Menikah                          | 3  | 1  | 3  | 2                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 33  | 1                    | 1     | 1  | 1  | 1  | 0   | 1  | 7  |    |    |
| 53 | Nj.J           | P  | 18   | SMA        | T.Kerja    | BM                               | 2  | 3  | 3  | 2                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 2  | 3   | 31  | 0                    | 1     | 0  | 0  | 1  | 0   | 0  | 2  |    |    |
| 54 | Ny.M           | P  | 22   | SMA        | Wiraswasta | BM                               | 2  | 2  | 2  | 3                  | 2  | 2  | 2  | 2                  | 1  | 2   | 2   | 24                   | 1     | 1  | 0  | 0  | 1   | 0  | 0  | 3  |    |
| 55 | Ny.E           | P  | 28   | SMA        | IRT        | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 2                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 35  | 1                    | 1     | 1  | 1  | 1  | 1   | 1  | 8  |    |    |
| 56 | Tn.S           | L  | 61   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 2  | 3  | 3  | 2                  | 3  | 3  | 0  | 3                  | 3  | 3   | 2   | 29                   | 1     | 1  | 1  | 0  | 1   | 1  | 1  | 7  |    |
| 57 | Tn.M           | L  | 53   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 1  | 3  | 2                  | 3  | 2   | 31  | 1                    | 1     | 1  | 1  | 0  | 1   | 1  | 7  |    |    |
| 58 | Ny.J           | P  | 19   | Mahasiswa  | Pelajar    | BM                               | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3  | 3  | 3                  | 3  | 3   | 36  | 1                    | 1     | 1  | 0  | 1  | 1   | 1  | 7  |    |    |
| 59 | Tn.O           | L  | 70   | SMA        | Wiraswasta | Menikah                          | 1  | 3  | 3  | 2                  | 3  | 3  | 2  | 3                  | 3  | 3   | 31  | 1                    | 1     | 0  | 1  | 1  | 1</ |    |    |    |    |



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN