



Article

Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru dalam menjalani Program Pengobatan di Kabupaten Cianjur

Ike Puspitaningrum¹, Sally Yustinawati Suryatna², Sukma Diani Putri³

¹*Prodi DIII Keperawatan Politeknik Negeri Indramayu*

²*Prodi DIII Keperawatan Politeknik Negeri Indramayu*

³*Prodi DIII Keperawatan Politeknik Negeri Indramayu*

SUBMISSION TRACK

Received: October 13, 2022

Final Revision: October 27, 2022

Available Online: November 03, 2022

KEYWORDS

TB Paru, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informatif, kepatuhan pasien

CORRESPONDENCE

Phone: 081904442254

E-mail: ike.puspitaningrum@gmail.com

A B S T R A C T

TBC adalah penyakit infeksi menular dan menahun yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Salah satu penatalaksanaan yang saat ini dianggap penting untuk menanggulangi masalah yang terjadi dengan TB, adalah penerapan program DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) atau pengawasan langsung pengobatan jangka pendek. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Menjalani Program Pengobatan Di Kabupaten Cianjur” dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Sampel yang diambil sebanyak 71 responden. Analisa dilakukan secara bertahap yaitu analisa univariat kemudian analisa bivariat untuk mengetahui hubungan dua variabel, uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi Square*. Hasil analisis univariat didapatkan responden yang mempunyai dukungan emosional sebanyak 57,7%, dukungan penghargaan sebanyak 56,3%, dukungan instrumental sebanyak 57,7%, dukungan informatif sebanyak 60,6% dan pasien yang patuh sebanyak 66,2%. Hasil analisis bivariat didapat ada hubungan antara dukungan emosional dengan tingkat kepatuhan pasien TB paru dengan nilai P value yaitu 0,000; didapat ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan tingkat kepatuhan pasien TB paru dengan nilai P value yaitu 0,001; didapat ada hubungan antara dukungan instrumental dengan tingkat kepatuhan pasien TB paru dengan nilai P value yaitu 0,000; didapat ada hubungan antara dukungan informatif dengan tingkat kepatuhan pasien TB paru dengan nilai P value yaitu 0,000. Berdasarkan hal diatas perhatian, kepedulian dan dukungan dari keluarga sangat disarankan untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani program pengobatan.

LATAR BELAKANG

Tuberculosis paru merupakan penyakit pada paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yaitu suatu bakteri tahan asam. Masuknya kuman tuberculosis ke dalam tubuh tidak selalu menimbulkan penyakit, infeksi dipengaruhi virulensi dan banyaknya basil tuberculosis serta daya tahan tubuh manusia.

Salah satu Penatalaksanaan yang saat ini dianggap penting untuk menanggulangi masalah yang terjadi dengan TB yaitu minum obat secara teratur dan berkelanjutan selama 6 bulan sehingga kuman tuberculosis dapat ditanggulangi.

WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2020, diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar 9.000.000 penderita baru Tuberculosis dengan kematian 3.000.000 orang. Tahun 2021, WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru TBC dengan kematian karena Tuberculosis (TBC) sekitar 140.000. Depkes RI, (2020).

Indonesia menempati urutan ke - 4 di dunia dalam hal jumlah penderita tuberkulosis (TB), pada tahun 2020 jumlah penderita Tuberkulosis di Indonesia sekitar 528.000, secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita tuberculosis paru. Setiap tahun penderita TBC di Indonesia bertambah 500.000 orang. Dari jumlah tersebut, 175.000 diantaranya meninggal dunia.

Di Provinsi Jawa Barat untuk tahun 2020 prevalensi kasus yaitu 107/100.000 penduduk. Dibandingkan dengan Provinsi lainnya di Indonesia, Jawa Barat menduduki ranking pertama jumlah terbesar penderita Tuberculosis (TBC). Data di Dinas

Kesehatan Jawa Barat, tahun 2020 tercatat 30.000 orang penderita TB, yang sudah datang berobat ke Rumah Sakit dan Puskesmas.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur menunjukkan bahwa angka kejadian Tuberculosis Paru di Kabupaten Cianjur menempati urutan ke – 1.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur didapatkan bahwa pasien yang putus berobat pada tahun 2020 sebanyak 321 orang. Pada tahun 2020 sampai sebanyak 423 orang.

Alasan gagalnya pengobatan adalah pasien tidak minum obat secara teratur dalam jangka waktu yang telah di tetapkan, kurang pemahannya pasien terhadap tujuan pengobatan itu, tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan sehubungan dengan prognosinya, sukarnya memperoleh obat tersebut di luar rumah sakit, mahalnnya harga obat, kurangnya kepedulian dan perhatian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pemberian obat itu kepada pasien.

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Sacket (dalam Niven, 2015), mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi. Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien adalah pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, meningkatkan interaksi profesional

kesehatan dengan pasien. (Brunner and Suddarth 2002).

Hasil penelitian Sri Endah (2010) ada hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Hasil Penelitian yang lain di puskesmas bukti tinggi tahun 2015 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita TB menggunakan OAT, yaitu tingkat pengetahuan, peran petugas kesehatan, self efficacy, keaktifan PMO dan efek samping obat. Kesimpulan : Hasil analisis uji statistik, faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan menggunakan obat TB adalah peran petugas, dan efek samping obat.

Penelitian Kartini (2020) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk minum obat antara lain : Usia, pekerjaan dan waktu luang, jenis obat dan dosis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan. Belum pernah di teliti bagaimana dukungan keluarga akan meningkatkan kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani program pengobatan.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang **"Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani program pengobatan di Kabupaten Cianjur"**.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif, adalah merupakan suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mengetahui

seberapa erat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Arikunto, 2006). Pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk efek di observasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2020).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *Purposive Sampling* yaitu dengan didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2020). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 71 sampel.

Instrument penelitian yang digunakan untuk melihat dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien adalah kuesioner/angket (tertutup), yaitu memberikan seperangkat pertanyaan kepada responden yang telah dibuat oleh peneliti yang mengacu pada kerangka konsep penelitian dengan memilih alternatif jawaban yang disediakan (Hidayat, 2007).

HASIL PENELITIAN

1. ANALISIS UNIVARIAT

A. Karakteristik Responden

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Pria	39	54,9%
	Wanita	32	45,1%
2	Umur		
	Dewasa Muda (20-40 Tahun)	15	21,1%
	Dewasa Tengah	32	45,1%

		(40-65 Tahun)		
		Usia Lanjut (>65 Tahun)	24	33,8%
3	Tingkat Pendidikan	Pendidikan Rendah (SD-SMP)	27	38,0%
		Pendidikan Tinggi (SMA-PT)	35	49,3%
		Lainnya	9	12,7%
4	Budaya	Sunda	52	73,2%
		Jawa	10	14,1%
		Betawi	6	8,5%
		Lainnya	3	4,2%
5	Pekerjaan	IRT	16	22,5%
		PNS	15	21,1%
		Swasta	22	31%
		Wirausaha	5	7,0%
		Lainnya	13	18,3%

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa dari 71 responden menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin pria sebanyak 39 orang (54,9 %) dan yang berjenis kelamin wanita sebanyak 32 orang (45,1%). Dari data tersebut menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur berjenis kelamin pria.

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa dari 71 responden menunjukkan bahwa responden yang berumur dewasa muda (20-40 tahun) sebanyak 15 orang (21,1 %), yang berumur dewasa tengah (40-65 tahun) sebanyak 32 orang (45,1%) dan yang berumur usia lanjut (>65 tahun) sebanyak 24 orang (33,8%). Dari data tersebut menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur berumur dewasa tengah (40-65 tahun).

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa dari 71 responden menunjukkan bahwa responden yang

berpendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 27 orang (38%), yang berpendidikan tinggi (SMA-PT) sebanyak 35 orang (49,3%) dan yang berpendidikan lainnya sebanyak 9 orang (12,7%). Dari data tersebut menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur berpendidikan tinggi (SMA-PT).

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa dari 71 responden menunjukkan bahwa responden yang berbudaya Sunda sebanyak 52 orang (73,2%), yang berbudaya Jawa sebanyak 10 orang (14,1%), yang berbudaya Betawi sebanyak 6 orang (8,5%) dan lainnya sebanyak 3 orang (4,2%). Dari data tersebut menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur berbudaya Sunda.

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa dari 71 responden menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 16 orang (22,5%), yang PNS sebanyak 15 orang (21,1%), yang swasta sebanyak 22 orang (31%), yang wirausaha sebanyak 5 orang (7%) dan pekerjaan lainnya sebanyak 13 orang (18,3%). Dari data tersebut menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur mempunyai pekerjaan swasta.

B. Gambaran Dukungan Keluarga

Tabel 1.2
Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dukungan Ya	41	57,7%

	Emosional	Tidak	30	42,3%
2	Dukungan Penghargaan	Ya	40	56,3%
		Tidak	31	43,7%
3	Dukungan Instrumental	Ya	41	57,7%
		Tidak	30	42,3%
4	Dukungan Informatif	Ya	43	60,6%
		Tidak	28	39,4%
5	Kepatuhan pasien	Patuh	47	66,2%
		Tidak patuh	24	33,8%

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa dari 71 responden menunjukkan bahwa responden mendukung sebanyak 41 orang (57,7 %) dan yang tidak mendukung sebanyak 30 orang (42,3%). Dari data tersebut menunjukkan hasil bahwa sebagian besar keluarga responden di Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur memberikan dukungan emosional terhadap .kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani program pengobatan.

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa dari 71 responden menunjukkan bahwa responden yang mendukung sebanyak 40 orang (56,3%) dan yang tidak mendukung sebanyak 31 orang (43,7%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga responden di Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur memberikan dukungan penghargaan terhadap .kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani program pengobatan.

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa dari 71 responden menunjukkan bahwa responden yang mendukung sebanyak 41 orang (57,7%) dan yang tidak memberikan dukungan sebanyak 30 orang (42,3%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga responden di Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur memberikan dukungan instrumental

terhadap .kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani program pengobatan.

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa dari 71 responden menunjukkan bahwa responden yang mendukung sebanyak 43 orang (60,6%) dan yang tidak memberikan dukungan sebanyak 28 orang (39,4%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga responden di Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur memberikan dukungan informatif terhadap .kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani program pengobatan

C. Kepatuhan Pasien

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi Kepatuhan Pasien

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Valid	Patuh	47	66.2
	Tidak Patuh	24	33.8
	Total	71	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa dari 71 responden menunjukkan pasien yang patuh dalam menjalani program pengobatan sebanyak 47 orang (66,2%) dan yang tidak patuh sebanyak 24 orang (33,8%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden TB Paru di Puskesmas Cijedil Kabupaten Cianjur patuh dalam menjalani program pengobatan.

2. ANALISIS BIVARIAT

A. Hubungan Antara Dukungan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Menjalani Program Pengobatan.

Tabel 5.4

Hubungan dukungan emosional keluarga terhadap kepatuhan

Variabel	Kategori	Kepatuhan Pasien				Total		P Value
		Patuh		Tidak Patuh		n	%	
		N	%	N	%			
Dukungan Emosional	Meny dukung	34	82,9 %	7	17,1 %	41	100 %	0,000
	Tidak meny dukung	13	43,3 %	17	56,7 %	30	100 %	

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pasien TB Paru yang patuh dalam menjalani program pengobatan dan mendapat dukungan emosional keluarga sebanyak 34 orang (82,9%) dan pasien yang tidak patuh tapi mendapat dukungan emosional sebanyak 7 orang (17,1%). Sedangkan untuk pasien TB Paru yang patuh dalam menjalani program pengobatan tapi tidak mendapat dukungan emosional sebanyak 13 orang (43,3%) dan yang patuh tapi tidak mendapat dukungan emosional sebanyak 17 orang (56,7%).

B. Hubungan antara dukungan penghargaan keluarga terhadap kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani program pengobatan.

Tabel 5.5

Hubungan dukungan penghargaan keluarga terhadap kepatuhan

Variabel	Kategori	Kepatuhan Pasien				Total		P Value
		Patuh		Tidak Patuh		n	%	
		n	%	N	%			
Dukungan	Meny dukung	33	82,5 %	7	17,5 %	40	100 %	0,001
penghargaan	Tidak Meny dukung	14	45,2 %	17	54,8 %	31	100 %	

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pasien TB Paru yang patuh dalam menjalani program pengobatan dan mendapat dukungan penghargaan keluarga sebanyak 33 orang (82,5%) dan pasien yang tidak patuh tapi mendapat dukungan penghargaan sebanyak 17,5 orang (13,5%). Sedangkan untuk pasien TB Paru yang patuh dalam menjalani program pengobatan tapi tidak mendapat dukungan penghargaan sebanyak 14 orang (45,2%) dan yang patuh tapi tidak mendapat dukungan penghargaan sebanyak 17 orang (54,8%).

C. Hubungan antara dukungan instrumental keluarga terhadap kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani program pengobatan.

Tabel 5.6

Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Terhadap Kepatuhan

Variabel	Kategori	Kepatuhan Pasien				Total		P Value
		Patuh		Tidak Patuh		N	%	
		n	%	N	%			
Dukungan	Meny dukung	33	82,5 %	7	17,5 %	40	100 %	0,001
instrumental	Tidak Meny dukung	14	45,2 %	17	54,8 %	31	100 %	

Dukungan	Mendukung	36	87,8 %	5	12,2 %	41	100 %
Instrumen tal	Tidak Mendukung	11	36,7 %	19	63,3 %	30	100 %

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa pasien TB Paru yang patuh dalam menjalani program pengobatan dan mendapat dukungan instrumental keluarga sebanyak 36 orang (87,8%) dan pasien yang tidak patuh tapi mendapat dukungan instrumental sebanyak 5 orang (12,2%). Sedangkan untuk pasien TB Paru yang patuh dalam menjalani program pengobatan tapi tidak mendapat dukungan instrumental sebanyak 11 orang (36,7%) dan yang patuh tapi tidak mendapat dukungan instrumental sebanyak 19 orang (63,3%).

D. Hubungan Antara Dukungan Informatif Keluarga Terhadap Kepatuhan

Tabel 5.7

Hubungan Dukungan Informatif Keluarga Terhadap Kepatuhan

Variabel	Kategori	Kepatuhan Pasien				Total		P Value
		Patuh		Tidak Patuh		N	%	
		n	%	N	%			
Dukungan Informatif	Mendukung	39	90,7 %	4	9,3 %	43	100 %	
	Tidak Mendukung	8	28,6 %	20	71,4 %	28	100 %	

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa pasien TB Paru yang patuh dalam menjalani program pengobatan dan mendapat dukungan

informatif keluarga sebanyak 39 orang (90,7%) dan pasien yang tidak patuh tapi mendapat dukungan informatif sebanyak 4 orang (9,3%). Sedangkan untuk pasien TB Paru yang patuh dalam menjalani program pengobatan tapi tidak mendapat dukungan informatif sebanyak 8 orang (28,6%) dan yang patuh tapi tidak mendapat dukungan informatif sebanyak 20 orang (71,4%).

PEMBAHASAN

1. Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Menjalani Program Pengobatan

Tabel uji chi-square diatas menunjukkan bahwa nilai p value adalah $0,000 < 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak, karena nilai p lebih kecil dari 0.05, sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan emosional keluarga terhadap kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani program pengobatan. Nilai OR (Odds Ratio) 6,352 dan di dapatkan nilai confidence Interval 2,140 – 18,849 artinya bahwa Dukungan emosional keluarga akan meningkatkan kepatuhan 6,352 kali di bandingkan dengan tidak ada dukungan emosional.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Depkes (Dalam Dr.Nursalam dan Kurniawati, 2011), yang menyatakan bahwa dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Sehingga individu tersebut merasa nyaman, di cintai dan di perhatikan, dukungan ini meliputi perilaku

seperti memberikan perhatian serta bersedia mendengarkan keluh kesah keluarga, bisa dan mau memberikan semangat dalam ketataan minum obat, mengantar berobat ke rumah sakit, menunggu selama berobat, mengambilkan obat ke apotek, mengantarkan dahak ke laboratorium, mengambilkan hasil laboratorium, dan membantu menyiapkan obat untuk di minum.

2. Hubungan Dukungan Penghargaan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Menjalani Program Pengobatan

Tabel uji chi-square diatas menunjukkan bahwa nilai p value adalah $0,001 < 0,05$. Dengan demikian ho ditolak, karena nilai p lebih kecil dari 0.05, sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan penghargaan keluarga terhadap kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani program pengobatan. Nilai OR (Odds Ratio) 5,724 dan di dapatkan nilai cofidence Interval 1.945 – 16,850 artinya bahwa dukungan pengahargaan keluarga akan meningkatkan kepatuhan 5,724 kali di bandingkan dengan tidak ada dukungan penghargaan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Taylor (2003), yang menyatakan bahwa bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat induividu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu

individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

3. Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Menjalani Program Pengobatan

Tabel uji chi-square diatas menunjukkan bahwa nilai p value adalah $0,000 < 0,05$. Dengan demikian ho ditolak, karena nilai p lebih kecil dari 0.05, sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga terhadap kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani program pengobatan. Nilai OR (Odds Ratio) 12,436 dan di dapatkan nilai cofidence Interval 3.767 – 41.056 artinya bahwa dukungan instrumental keluarga akan meningkatkan kepatuhan 12,436 kali di bandingkan dengan tidak ada dukungan instrumental.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Depkes (dalam Dr.Nursalam dan Kurniawati, 2011), bahwa dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, misalnya menyiapkan dana untuk biaya pengobatan atau memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan dan menolong dengan memberi pekerjaan kepada orang yang tidak punya pekerjaan.

4. Hubungan Dukungan Informatif Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru Dalam Menjalani Program Pengobatan

Tabel uji chi-square diatas menunjukkan bahwa nilai p value adalah $0,000 < 0,05$. Dengan demikian ho ditolak, karena nilai

p lebih kecil dari 0.05, sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan informatif keluarga terhadap kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalani program pengobatan. Nilai OR (Odds Ratio) 24,375 dan di dapatkan nilai confidence Interval 6.539 – 90,856 artinya bahwa dukungan informatif keluarga akan meningkatkan kepatuhan 24,375 kali di bandingkan dengan tidak ada dukungan informatif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Depkes (dalam Dr.Nursalam dan Kurniawati, 2011), bahwa dukungan informatif mencakup pemberi nasihat, saran pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Sehingga keluarga dapat mengatasi masalah dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya, seperti pentingnya dalam menjalani program pengobatan dan akibat yang di timbulkan apabila putus dalam pengobatan.

SIMPULAN

1. Penelitian ini telah mengidentifikasi beberapa karakteristik dari 34 responden,

usia responden berada antara 45–65 tahun, jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini adalah pada kelompok jenis kelamin perempuan, faktor risiko terbanyak pada penelitian ini adalah faktor risiko hipertensi.

2. Rata-rata nilai kemandirian pasien stroke berbeda yang berarti bermakna antara nilai kemandirian sebelum diberikan intervensi dengan nilai kemandirian sesudah diberikan intervensi yang artinya bahwa latihan gait dapat meningkatkan nilai kemandirian pada pasien stroke.
3. Ada pengaruh antara umur dengan peningkatan nilai kemandirian pasien stroke sebelum dan sesudah latihan yang berarti semakin tinggi umur pasien stroke maka semakin rendah nilai kemandirian.
4. Tidak ada pengaruh antara jenis kelamin dengan peningkatan nilai kemandirian pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan latihan gait.
5. Tidak ada pengaruh antara faktor risiko dengan peningkatan nilai kemandirian pada pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan latihan gait.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, (2020). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. EGC

As'ari. (2015). *Manajemen Psikologi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

Bomar, P.J. (2017). *Promoting health in families: Applying family research and teory to nursing practice*. Philadelphia: W.B. Saunder.

- Brunner & Suddart (2003). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. EGC (Edisi 8 vol III)
- Departemen Kesehatan (2007). *Pedoman Nasional Penganggulangan Tuberkulosis*. Jakarta. Edisi Kedua, Cetakan Pertama
- Elizabeth J Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta. EGC (Edisi Revisi 3)
- Friedman et al (2010). *100-million-year dynasty of giant planktivorous bony fishes in the Mesozoic seas*. Science, 327:990-993
- Kartini (2003). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk minum obat*. Jakarta
- Niven, N. (2003). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta. EGC
- Nursalam et.al (2011), *Asuhan Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Setiadi, (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. yogyakarta : EGC
- Sri Endah (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru*. Karawang
- Suhita. (2005). *Psikologi Wanita*. Jakarta. Pustaka Hidayah
- Suprajitno (2004). *Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta . EGC
- Taylor, S.E. (2003). *Social Psychology*. New Jersey. Prentice Hall
- Zulkifli Amin dan Asril Bahar (2006). *Tuberculosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Jilid II)*. Jakarta. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mazbow. (2009). *Apa itu dukungan sosial*. <http://www.masbow.com/2009/08/apa-itu-dukkungan-sosial.html>. Diakses 14 Februari 2012.
- Suyatno, S.Kp.,M.Kes (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Jakarta. EGC

BIOGRAPHY

First Author

Ike Puspitaningrum, saat ini Dosen di Politeknik Negeri Indramayu. Memiliki pengalaman mengajar sejak tahun 2013, dengan bidang kelimuan keperawatan. Menyelesaikan pendidikan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang dan Universitas Diponegoro. Penulis aktif melaksanakan penelitian dibidang keperawatan dan menulis buku, salah satu bukunya adalah tentang Peningkatan kualitas personal dan profesional perawat melalui Pengembangan keprofesion berkelanjutan (PKB). Korespondensi melalui: ike.puspitaningrum@polindra.ac.id.

Second Author

Sally Yustinawati Suryatna, Dosen tetap dari Program Studi DIII Keperawatan, Politeknik Negeri Indramayu. Memiliki pengalaman mengajar sejak tahun 2012 di Akper PemKab Cianjur dan Universitas Muhammadiyah Sukabumi, dengan kekhususan Keperawatan Medikal Bedah. Menyelesaikan studi Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta 2017. Pengalaman dalam bidang penelitian yang telah terpublikasi di jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisula terhadap Sexual Awareness pada Pasien HIV Aids, dan di Malahayati Nursing Journal dengan Judul Pengalaman Ibu Merawat Anak Usia Pra Sekolah dengan Ketergantungan Gadget. Korespondensi melalui: sallysuryatna@polindra.ac.id.

Third Author

Sukma Diani Putri, Dosen tetap di Prodi DIII Keperawatan Jurusan Teknik Informatika Politeknik Negeri Indramayu sejak tahun 2022, sebagai pengajar mata kuliah Ilmu Biomedik Dasar, menyelesaikan pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan Biologi Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2015 dan Magister Ilmu Biomedik Universitas Gadjah Mada pada tahun 2020. Pengalaman dalam bidang penelitian yang telah terpublikasi di Asian Pac J Cancer Prev. dengan judul The Association of Intra-Tumoral and Stromal Vitamin D Receptor (VDR) Expressions with Molecular Subtypes and Clinicopathological Factors in Breast Carcinoma. Korespondensi melalui email: sdputri@polindra.ac.id