

## Peran Keluarga dalam Mendukung Keberhasilan Pengobatan pada Penderita Penyakit Tb Paru

### *The Role of the Family in Supporting the Success of Treatment for Patients with Pulmonary Tuberculosis*

Muhammad Raji<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2\*</sup>

<sup>1,2</sup>Stikes Intan Martapura, Indonesia

#### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Keberhasilan pengobatan Tb paru sangat dipengaruhi oleh peran keluarga, peran keluarga yang kurang baik seperti kurangnya kepedulian dan perhatian terhadap penderita Tb paru dapat menyebabkan kelalaian pengobatan sehingga mengakibatkan penderita Tb paru mengalami resistensi obat. Dalam hal ini bagaimana seharusnya keluarga klien yang terdiagnosa Tb paru mengetahui secara benar bagaimana peran keluarga yang baik dalam mendukung keberhasilan pengobatan Tb paru. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Peran Keluarga Dalam Mendukung Keberhasilan Pengobatan Pada Penderita Penyakit Tb Paru.

**Metode :** Desain penelitian ini menggunakan deskriptif, jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 48 responden keluarga pasien Tb Paru di wilayah kerja puskesmas martapura 1 tahun 2019 melalui metode total sampling. Setelah ditabulasi data yang dianalisis dengan menggunakan uji correlations.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukan peran keluarga mayoritas kategori cukup baik yaitu 29 responden (60,4%), peran keluarga dengan kategori baik yaitu 13 responden (27,1%) dan peran keluarga dengan kategori kurang baik yaitu 6 responden (12,5%).

**Kesimpulan :** Melihat hasil penelitian ini maka perlu adanya penyuluhan tentang pengobatan penyakit Tb paru serta memberikan dorongan untuk mendukung minum obat setiap hari, mengawasi ketepatan obat, ketepatan dosis obat, mendukung ketepatan waktu minum obat serta mengawasi mengkonsumsi obat agar keluarga penderita Tb paru lebih memperhatikan perannya terhadap pengobatan Tb paru.

#### ABSTRACT

**Introduction :** The elderly are the final stage in the growth and development process that undergoes changes as a result of the aging process, which has the potential to cause physical and psychosocial problems in the elderly. This will cause various problems in the elderly that will affect self-assessment. Self-esteem in the elderly can experience changes where there will often be feelings of worthlessness, feelings of worthlessness in the elderly are called low self-esteem. The purpose of this study was to describe the self-esteem of the elderly at the Tresna Werdha Budi Sejahtera Social Institution Banjarbaru.

**Methods:** This research is descriptive, with a total sample of 110 people. The sampling technique used is total sampling. The instrument used in this study was adapted from the RSES (Rosenberg Self-Esteem scale) with a total of 10 questions.

**Results:** The results showed that the majority of respondents had moderate self-esteem as many as 82 respondents (74.5%), Aspects of acceptance of moderate self-esteem were 78 respondents (70.9%) and aspects of respect for low self-esteem were 81 respondents (73.6%) .

**Conclusion:** The results of this study suggest that the elderly can adapt to all changes that occur both in terms of physical, psychological, psychosocial, and spiritual.

Artikel :  
Received: Februari 2022  
Accepted: Maret 2022

Kata kunci: peran, keluarga, pengobatan, TB Paru

Keyword: role, family, treatment, pulmonary TB

Kontak :  
Rusdi



[rusdirazaigd@gmail.com](mailto:rusdirazaigd@gmail.com)  
Stikes Intan Martapura, Indonesia

Cite this as : Raji M & Rusdi (2022). Peran Keluarga dalam Mendukung Keberhasilan Pengobatan pada Penderita Penyakit Tb Paru. *Journal of Intan Nursing*, 1(1), 28 - 39.

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang pada umumnya menyerang paru. TB sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat dunia yang harus mendapatkan perhatian khusus.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Diperkirakan terdapat 9 juta orang yang menderita penyakit TB dan 1,5 juta orang meninggal karena penyakit ini di seluruh dunia pada tahun 2013. Lebih dari setengah yaitu 56% dari 9 juta orang tersebut berada di Regio Asia Tenggara WHO dan Regio Pasifik Barat WHO. Indonesia sendiri berada pada peringkat ke lima dari 22 negara yang dikelompokkan ke dalam *High Burden Countries* (HBCs), yaitu dengan angka kejadian TB pada tahun 2013 yang diperkirakan sekitar 460.000 kasus (WHO, 2013).

Indonesia merupakan negara keempat di dunia sebagai penyumbang penderita TB sebanyak 322.806 orang penderita setelah negara India 1.609.507 penderita, China 819.283 orang penderita dan Afrika Selatan 366.166 orang penderita (WHO, 2015).

Provinsi Kalimantan Selatan merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki CNR kasus TB paru yang cukup tinggi sebesar 130 per 100.000 penduduk, menduduki urutan ke 14 dari semua provinsi di Indonesia pada tahun 2015. Berdasarkan data yang didapatkan dari dinas kesehatan provinsi Kalimantan Selatan didapatkan suspek yang ditemukan ada 28.620 orang, yang sudah terkena TB Paru BTA+ ada 3.328 orang (DINKES, 2012). Di Kabupaten Banjar jumlah kasus infeksi TB Paru pada tahun 2013 mengalami penurunan yaitu dari 135,6 per 100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2014 angka insiden TB Paru sebesar 74,99 per 100.000 penduduk. (Dinkes Kabupaten Banjar 2015). Dan untuk wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 untuk tahun 2018 terdapat 92 kasus.

Peran keluarga dalam mendukung proses kesembuhan pengobatan pada penderita penyakit TB paru yaitu peran keluarga dalam mendukung minum obat serta mengawasinya. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga pasien TB paru adalah anggota keluarga pasien TB paru, seperti ibu, ayah, istri/suami, kakak, adik, atau anak (minimal usia 17 tahun) yang terdekat dengan pasien dan tinggal serumah dengan pasien di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1.

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 (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Keluarga juga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang nantinya akan berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus menerus kepada pasien agar pasien meminum obatnya secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan dosis yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan. Dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB dimana dia menyatakan PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya keeratn hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita TB (Dhewi dkk, 2011).

Pengobatan yang tidak teratur atau kelalaian dalam mengkonsumsi obat, pemakaian Obat yang tidak atau kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat, pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalu pun, juga diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap OAT atau Multi Drug Resisten (MDR). Hal ini yang harus dicegah dan ditanggulangi di Indonesia.

Resistensi terhadap obat dikarenakan perilaku penderita yang tidak patuh saat pengobatan. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut ialah adanya dukungan dari lingkungan termasuk sosial dan tenaga kesehatan sebagai penyampai informasi kepada penderita (WHO, 2013). Perawat sebagai tenaga kesehatan amat berperan serta menjelaskan kepada klien dan keluarga yang berperan sebagai PMO tentang pentingnya berobat secara teratur sesuai dengan jadwal sampai sembuh selain usaha pencegahan dan menemukan penderita secara aktif-pun juga perlu lebih ditingkatkan dalam rangka memutuskan rantai penularan (Muttaqin, 2007).

Seorang PMO yang berperan baik mempengaruhi kepatuhan penderita TB Paru dalam mengkonsumsi obat sebesar 92%. Sedangkan seorang PMO yang kurang berperan akan mempengaruhi ketidak kepatuhan minum obat penderita TB Paru dalam menyelesaikan pengobatannya sebesar 54%. (Dewi.E.U & Kumalasari.L, 2012). Penderita TB Paru yang melaksanakan pengobatan dengan baik mampu mempertahankan diri dari penyakit, mencegah masuknya kuman dari luar dan dapat menekan angka kematian yang disebabkan oleh TB paru (Muniarsih dan livina, 2008).

Penelitian tentang dukungan keluarga dan keberhasilan pengobatan banyak diteliti para peneliti, diantaranya penelitian yang dilaksanakan Rachmawati,

Laksmiati dan Soenarsongko (2008), dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan pasien TB paru. Selain sebagai pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan.

Penelitian lain yang mendukung adalah yang dilaksanakan oleh Pare, Amiruddin dan Leida (2012), yang menemukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru, artinya keluarga yang berperan sebagai PMO memberikan dukungan kurang baik berisiko sebesar 3.013 kali untuk menyebabkan pasien tidak patuh periksa ulang dahak pada fase akhir pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 dilakukan wawancara dengan 10 keluarga penderita Tuberkulosis Paru didapatkan 6 keluarga masih kurang baik dalam perannya keluarga mendukung keberhasilan pengobatan pada penderita

## HASIL

**Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada keluarga penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

NO	Usia Responden	Jumlah	
		$\Sigma$	%
1	20 – 30 Tahun	13	27.1
2	31 – 40 Tahun	20	41.7
3	41 – 50 Tahun	11	22.9
4	> 50 Tahun	4	8.3
Jumlah		48	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa golongan usia keluarga penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 jumlah responden terbanyak ada pada kelompok umur 31 - 40 tahun, yaitu sebanyak 20 responden (41.7%). Sedangkan jumlah responden yang terendah ada pada kelompok umur >50 tahun, yaitu sebanyak 4 responden (8.3%).

**Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada keluarga penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

penyakit TB Paru karena kurangnya pengetahuan keluarga dalam mendukung keberhasilan pengobatan baik mendukung minum obat maupun mengawasinya. Dalam hasil observasi peran keluarga penderita TB Paru sering lupa dalam mengingatkan minum obat dan mendampingi pengambilan obat di puskesmas. Hal ini sangat disayangkan karena peran keluarga sangat berpengaruh dalam mendukung keberhasilan pengobatan pada penderita penyakit TB Paru.

## METODE

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa factor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif, yaitu menggambarkan peran keluarga dalam mendukung keberhasilan pengobatan pada penderita penyakit Tb paru.

NO	Jenis Pendidikan	Jumlah	
		$\Sigma$	%
1	SD / Sederajat	10	20.8
2	SLTP / SMP	13	27.1
3	SLTA / SMA	20	41.7
4	PENGURUAN TINGGI / S1 / S2	5	10.4
Jumlah		48	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa golongan usia keluarga penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 sebagian besar adalah lulusan SLTA/SMA sebanyak 20 responden (41,7%), dan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi/S1/S2 dengan jumlah terendah sebanyak 5 responden (10.4%).

**Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada keluarga penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

NO	Jenis Pendidikan	Jumlah	
		$\Sigma$	%
1	PETANI / BURUH	6	12.5
2	PEDAGANG	20	41.7
3	PNS / TNI / POLRI	6	12.5
4	TIDAK BEKERJA	16	33.3
Jumlah		48	100.0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa golongan pekerjaan keluarga penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 sebagian besar adalah pedagang sebanyak 20 responden

(41,7%), dan dengan jumlah terendah adalah petani/buruh dan PNS/TNI/POLRI dengan jumlah yang sama yaitu sebanyak 6 responden (12.5%).

**Tabel 4 Tabulasi Silang Antara Usia Responden Dengan Peran Keluarga Mendukung Minum Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Usia responden (tahun)	Peran Keluarga Mendukung Minum Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
20 - 30 Tahun	7	30.4	6	26.1	0	0	13	27.1
31 - 40 Tahun	12	52.2	8	34.8	0	0	20	41.7
41 - 50 Tahun	1	4.4	9	39.1	1	50	11	22.9
> 50 Tahun	3	13	0	0	1	50	4	8.3
Jumlah	23	100	23	100	2	100	48	100

Tabel 4 diatas menunjukkan usia 31 – 40 Tahun adalah yang paling tinggi yang berperan baik yaitu 52.2%.

**Tabel 5 Tabulasi Silang Antara Pendidikan Responden Dengan Peran Keluarga Mendukung Minum Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Pendidikan	Peran Keluarga Mendukung Minum Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
SD / Sederajat	2	8.7	6	26.1	2	100	10	20.8
SLTP / SMP	3	13	10	43.5	0	0	13	27.1
SLTA / SMA	17	74	3	13	0	0	20	41.7
Perguruan Tinggi / S1 / S2	1	4.3	4	17.4	0	0	5	10.4
Total	23	100	23	100	2	100	48	100

Tabel 5 diatas menunjukkan responden dengan pendidikan SLTA / SMA adalah yang paling tinggi yang berperan baik yaitu 74%.

**Tabel 6 Tabulasi Silang Antara Pekerjaan Responden Dengan Peran Keluarga Mendukung Minum Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Pekerjaan	Peran Keluarga Mendukung Minum Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
Petani / Buruh	2	8.7	4	17.4	0	0	6	12.5
Pedagang	10	43.5	9	39.1	1	50	20	41.7
PNS / TNI / POLRI	4	17.4	2	8.7	0	0	6	12.5
Tidak Bekerja	7	30.4	8	34.8	1	50	16	33.3
Total	23	100	23	100	2	100	48	100

Tabel 6 diatas menunjukkan responden dengan pekerjaan pedagang adalah yang paling tinggi yang berperan baik yaitu 43.5%.

**Tabel 7 Tabulasi Silang Antara Usia Responden Dengan Peran Keluarga Mengawasi Ketepatan Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Usia responden (tahun)	Peran Keluarga Mengawasi Ketepatan Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
20 - 30 Tahun	5	31.3	7	30.4	1	11.1	13	27.1
31 - 40 Tahun	9	56.3	8	34.8	3	33.3	20	41.7
41 - 50 Tahun	1	6.2	6	26.1	4	44.5	11	22.9
> 50 Tahun	1	6.2	2	8.7	1	11.1	4	8.3
Jumlah	16	100	23	100	9	100	48	100

Tabel 7 diatas menunjukkan 56.3% responden yang berperan baik dalam Mengawasi Ketepatan Obat adalah responden dengan usia 31- 40 tahun.

**Tabel 8 Tabulasi Silang Antara Pendidikan Responden Dengan Peran Keluarga Mengawasi Ketepatan Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Pendidikan	Peran Keluarga Mengawasi Ketepatan Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
SD / Sederajat	1	6.2	6	26.1	3	33.3	10	20.8
SLTP / SMP	2	12.5	7	30.4	4	44.5	13	27.1
SLTA / SMA	10	62.5	8	34.8	2	22.2	20	41.7
Perguruan Tinggi / S1 / S2	3	18.8	2	8.7	0	0	5	10.4
Total	16	100	23	100	9	100	48	100

Tabel 8 diatas menunjukkan 62.5% responden yang berperan baik dalam Mengawasi Ketepatan Obat adalah responden dengan pendidikan SLTA / SMA.

**Tabel 9 Tabulasi Silang Antara Pekerjaan Responden Dengan Peran Keluarga Mengawasi Ketepatan Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Pekerjaan	Peran Keluarga Mengawasi Ketepatan Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
Petani / Buruh	2	12.5	1	4.3	3	33.4	6	12.5
Pedagang	3	18.8	14	60.9	3	33.3	20	41.7
PNS / TNI / POLRI	2	12.5	4	17.4	0	0	6	12.5
Tidak Bekerja	9	56.2	4	17.4	3	33.3	16	33.3
Total	16	100	23	100	2	100	48	100

Tabel 9 diatas menunjukkan responden yang berperan baik dalam Mengawasi Ketepatan Obat adalah responden tidak bekerja, yaitu 9 responden.

**Tabel 10 Tabulasi Silang Antara Usia Responden Dengan Peran Keluarga Mengawasi Ketepatan Dosis Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Usia responden (tahun)	Peran Keluarga Mengawasi Ketepatan Dosis Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
20 - 30 Tahun	5	31.2	7	22.7	3	30	13	27.1
31 - 40 Tahun	9	56.2	8	36.4	3	30	20	41.7
41 - 50 Tahun	2	12.6	6	31.8	2	20	11	22.9
> 50 Tahun	0	0	2	9.1	2	20	4	8.3
Jumlah	16	100	22	100	10	100	48	100

Tabel 10 diatas menunjukkan 56.2% responden yang berperan baik dalam Mengawasi Ketepatan Dosis Obat adalah responden dengan usia 31- 40 tahun.

**Tabel 11 Tabulasi Silang Antara Pendidikan Responden Dengan Peran Keluarga Mengawasi Ketepatan Dosis Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Pendidikan	Peran Keluarga Mengawasi Ketepatan Dosis Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
SD / Sederajat	0	0	5	22.17	5	50	10	20.8
SLTP / SMP	2	12.5	9	40.9	2	20	13	27.1
SLTA / SMA	12	75	6	27.3	2	20	20	41.7
Perguruan Tinggi / S1 / S2	2	12.5	2	9.1	1	10	5	10.4
Total	16	100	22	100	10	100	48	100

Tabel 11 diatas menunjukkan 75% responden yang berperan baik dalam Mengawasi Ketepatan Dosis Obat adalah responden dengan pendidikan SLTA / SMA.

**Tabel 12 Tabulasi Silang Antara Pekerjaan Responden Dengan Peran Keluarga Mengawasi Ketepatan Dosis Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Pekerjaan	Peran Keluarga Mengawasi Ketepatan Dosis Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
Petani / Buruh	2	12.5	3	13.5	1	10	6	12.5
Pedagang	7	43.8	10	45.5	3	30	20	41.7
PNS / TNI / POLRI	2	12.5	3	13.5	1	10	6	12.5
Tidak Bekerja	5	31.2	6	27.5	5	50	16	33.3
Total	16	100	22	100	9	100	48	100

Tabel 12 diatas menunjukkan 43.8% responden yang berperan baik dalam Mengawasi Ketepatan Dosis Obat adalah pedagang

**Tabel 13 Tabulasi Silang Antara Usia Responden Dengan Peran Keluarga Mendukung Ketepatan Waktu Minum Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Usia responden (tahun)	Mendukung Ketepatan Waktu Minum Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
20 - 30 Tahun	6	40.0	7	26.9	0	0	13	27.1
31 - 40 Tahun	8	53.3	11	42.3	1	14.3	20	41.7
41 - 50 Tahun	0	0	6	23.1	5	71.4	11	22.9
> 50 Tahun	1	6.7	2	7.7	1	14.3	4	8.3
Jumlah	15	100	26	100	7	100	48	100

Tabel 13 diatas menunjukkan 53.3% responden yang berperan baik dalam Mendukung Ketepatan Waktu Minum Obat adalah responden dengan usia 31- 40 tahun.

**Tabel 14 Tabulasi Silang Antara Pendidikan Responden Dengan Peran Keluarga Mendukung Ketepatan Waktu Minum Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Pendidikan	Mendukung Ketepatan Waktu Minum Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
SD / Sederajat	1	6.7	4	15.4	5	71.4	10	20.8
SLTP / SMP	4	26.7	8	30.8	1	14.3	13	27.1
SLTA / SMA	9	60	10	38.5	1	14.3	20	41.7
Perguruan Tinggi / S1 / S2	1	6.7	4	15.4	0	0	5	10.4
Total	15	100	26	100	7	100	48	100

Tabel 14 diatas menunjukkan 60% responden yang berperan baik dalam Mendukung Ketepatan Waktu Minum Obat adalah responden dengan pendidikan SLTA / SMA.

**Tabel 15 Tabulasi Silang Antara Pekerjaan Responden Dengan Peran Keluarga Mendukung Ketepatan Waktu Minum Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Pekerjaan	Mendukung Ketepatan Waktu Minum Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
Petani / Buruh	2	13.3	4	15.4	0	0	6	12.5
Pedagang	6	40.1	11	42.3	3	42.9	20	41.7
PNS / TNI / POLRI	2	13.3	4	15.4	0	0	6	12.5
Tidak Bekerja	5	33.3	7	26.9	4	57.1	16	33.3
Total	15	100	26	100	7	100	48	100

Tabel 15 diatas menunjukkan 40.1% responden yang berperan baik dalam Mendukung Ketepatan Waktu Minum Obat adalah responden dengan pekerjaan pedagang.

**Tabel 16 Tabulasi Silang Antara Usia Responden Dengan Peran Keluarga Mengawasi Pasien Mengonsumsi Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Usia responden (tahun)	Mengawasi Pasien Mengonsumsi Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
20 - 30 Tahun	5	50	7	23.3	1	12.5	13	27.1
31 - 40 Tahun	4	40	15	50	1	12.5	20	41.7
41 - 50 Tahun	1	10	5	16.7	5	62.5	11	22.9
> 50 Tahun	0	0	3	10	1	12.5	4	8.3
Jumlah	10	100	30	100	8	100	48	100

Tabel 16 diatas menunjukkan 50% responden yang berperan baik dalam Mengawasi Pasien Mengonsumsi Obat adalah responden dengan usia 21 – 30 tahun.

**Tabel 17 Tabulasi Silang Antara Pendidikan Responden Dengan Peran Keluarga Mengawasi Pasien Mengonsumsi Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Pendidikan	Peran Keluarga Mengawasi Pasien Mengonsumsi Obat						Total	%
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%		
SD / Sederajat	1	10	6	20	3	37.5	10	20.8
SLTP / SMP	3	30	7	23.3	3	37.5	13	27.1
SLTA / SMA	5	50	13	43.3	2	25	20	41.7
Perguruan Tinggi / S1 / S2	1	10	4	13.3	0	0	5	10.4
Total	10	100	30	100	6	100	48	100

Tabel 17 diatas menunjukkan 50% responden yang berperan baik dalam Mengawasi Pasien Mengonsumsi Obat adalah responden dengan pendidikan SLTA / SMA.

**Tabel 18 Tabulasi Silang Antara Pekerjaan Responden Dengan Peran Keluarga Mengawasi Pasien Mengonsumsi Obat Pada Penderita Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019**

Pekerjaan	Peran Keluarga Mengawasi Pasien Mengonsumsi Obat							
	Baik	%	Cukup Baik	%	Kurang Baik	%	Total	%
Petani / Buruh	0	0	4	13.3	2	25	6	12.5
Pedagang	5	50	13	43.3	2	25	20	41.7
PNS / TNI / POLRI	1	10	5	16.7	0	0	6	12.5
Tidak Bekerja	4	40	8	26.7	4	50	16	33.3
Total	10	100	30	100	8	100	48	100

Tabel 18 diatas menunjukkan 50% responden yang berperan baik dalam Mengawasi Pasien Mengonsumsi Obat adalah responden dengan pekerjaan pedagang.

## PEMBAHASAN

### Peran keluarga dalam mendukung minum obat setiap hari

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa peran keluarga dalam mendukung minum obat setiap hari didapatkan mayoritas kategori baik dan cukup baik dengan dengan jumlah yang sama sebanyak 23 responden (47.9%). Sedangkan dari golongan usia peran keluarga dalam mendukung minum obat setiap hari pada kategori baik dengan jumlah terbanyak 12 responden (52.2%) dari golongan usia 30 – 40 tahun. Hasil penelitian berdasarkan pendidikan terbanyak adalah SLTA / SMA dengan 17 orang 74%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada anggota keluarga penderita penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas martapura 1 berpendidikan SLTA / SMA. Menurut Notoadmodjo (2003), Pendidikan adalah salah satu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan serta pengetahuan didalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam kehidupan masyarakat (Afriani, 2013).

Sedangkan hasil penelitian berdasarkan pekerjaan bahwa tingkat pekerjaan terbanyak adalah pedagang dengan 10 responden (43,5%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada anggota keluarga penderita penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas martapura 1 bekerja sebagai pedagang. Jenis pekerjaan juga dapat mempengaruhi peran keluarga, menurut Anderson (2013) bahwa salah satu struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan

pelayanan kesehatan. Pada individu yang tidak bekerja ataupun dengan pekerjaan yang masih bias meluangkan waktu mungkin akan lebih baik peran keluarganya dalam mendukung keberhasilan pengobatannya tergantung kesadaran dan kepedulian masing-masing keluarga.

Adapun hasil penelitian yang penulis lakukan terdapat peran keluarga dalam mendukung keberhasilan pengobatan pada penderita penyakit TB paru dengan kategori kurang baik terdapat 2 responden (4.2%) dari 48 responden. Diperlukan adanya tindakan penyuluhan yang terkait tentang pentingnya peran keluarga dalam mendukung keberhasilan pengobatan.

### Peran Keluarga Dalam Mengawasi Ketepatan Obat Setiap Hari

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa peran keluarga dalam mengawasi ketepatan obat setiap hari didapatkan mayoritas kategori cukup baik dengan dengan jumlah sebanyak 23 responden (47.9%). Sedangkan dari golongan usia peran keluarga dalam mengawasi ketepatan obat setiap hari pada kategori baik dengan jumlah terbanyak 9 responden (56.3%) dari golongan usia 31 – 40 tahun. Hasil penelitian berdasarkan pendidikan terbanyak adalah SLTA / SMA dengan 10 orang (62.5%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada anggota keluarga penderita penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas martapura 1 berpendidikan SLTA / SMA. Menurut Notoadmodjo (2003), Pendidikan adalah salah satu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan serta pengetahuan didalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan

adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam kehidupan masyarakat (Afriani, 2013).

Sedangkan hasil penelitian berdasarkan pekerjaan bahwa kategori baik terbanyak pada adalah pedagang dengan 9 responden (56,2%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada anggota keluarga penderita penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas martapura 1 adalah tidak bekerja. Jenis pekerjaan juga dapat mempengaruhi peran keluarga, menurut Anderson (2013) bahwa salah satu struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pada individu yang tidak bekerja ataupun dengan pekerjaan yang masih bias meluangkan waktu mungkin akan lebih baik peran keluarganya dalam mendukung keberhasilan pengobatannya tergantung kesadaran dan kepedulian masing-masing keluarga.

Adapun hasil penelitian yang penulis lakukan terdapat peran keluarga dalam mendukung ketepatan waktu minum obat setiap hari pada penderita penyakit TB paru dengan kategori kurang baik terdapat 9 responden (18.8%) dari 48 responden. Diperlukan adanya tindakan penyuluhan yang terkait tentang pentingnya peran keluarga dalam mendukung keberhasilan pengobatan.

### **Peran Keluarga Dalam Mengawasi Ketepatan Dosis Obat Setiap Hari**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa peran keluarga dalam mengawasi ketepatan dosis obat setiap hari didapatkan mayoritas kategori cukup baik dengan dengan jumlah sebanyak 22 responden (45.8%). Sedangkan dari golongan usia peran keluarga dalam mengawasi ketepatan dosis obat setiap hari pada kategori baik dengan jumlah terbanyak 9 responden (56.2%) dari golongan usia 31 – 40 tahun. Hasil penelitian dengan berdasarkan pendidikan terbanyak adalah kategori baik pada tingkat pendidikan SLTA / SMA dengan 12 orang (75%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada anggota keluarga penderita penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas martapura 1 berpendidikan SLTA / SMA. Menurut Notoadmodjo (2003), Pendidikan adalah salah satu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan serta pengetahuan didalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam kehidupan masyarakat (Afriani, 2013).

Sedangkan hasil penelitian berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah kategori cukup pada pekerjaan pedagang dengan 10 responden (45,5%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada anggota keluarga penderita penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas martapura 1 adalah pedagang.

Jenis pekerjaan juga dapat mempengaruhi peran keluarga, menurut Anderson (2013) bahwa salah satu struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pada individu yang tidak bekerja ataupun dengan pekerjaan yang masih bias meluangkan waktu mungkin akan lebih baik peran keluarganya dalam mendukung keberhasilan pengobatannya tergantung kesadaran dan kepedulian masing-masing keluarga.

Adapun hasil penelitian yang penulis lakukan terdapat peran keluarga dalam mengawasi ketepatan dosis obat setiap hari pada penderita penyakit TB paru dengan kategori kurang baik terdapat 10 responden (20.8%) dari 48 responden. Diperlukan adanya tindakan penyuluhan yang terkait tentang pentingnya peran keluarga dalam mendukung keberhasilan pengobatan.

### **Peran Keluarga Dalam Mendukung Ketepatan Waktu Minum Obat Setiap Hari**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa peran keluarga dalam mendukung ketepatan waktu minum obat setiap hari didapatkan mayoritas kategori cukup baik dengan dengan jumlah sebanyak 26 responden (54.2%). Sedangkan dari golongan usia peran keluarga dalam mendukung ketepatan waktu minum obat setiap hari pada dengan jumlah terbanyak pada kategori cukup baik yaitu 11 responden (42.2%) dari golongan usia 31 – 40 tahun. Hasil penelitian berdasarkan pendidikan terbanyak adalah SLTA / SMA dengan 10 responden (38.5%) pada kategori cukup baik. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada anggota keluarga penderita penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas martapura 1 berpendidikan SLTA / SMA. Menurut Notoadmodjo (2003), Pendidikan adalah salah satu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan serta pengetahuan didalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam kehidupan masyarakat (Afriani, 2013).

Sedangkan hasil penelitian berdasarkan pekerjaan terbanyak pada kategori cukup baik adalah pedagang dengan 11 responden (42.3%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada anggota keluarga penderita penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas martapura 1 adalah pedagang. Jenis pekerjaan juga dapat mempengaruhi peran keluarga, menurut Anderson (2013) bahwa salah satu struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pada individu yang tidak bekerja ataupun dengan pekerjaan yang masih bias meluangkan waktu mungkin akan lebih baik peran keluarganya dalam mendukung keberhasilan pengobatannya tergantung kesadaran dan kepedulian masing-masing keluarga.

Adapun hasil penelitian yang penulis lakukan terdapat peran keluarga dalam mendukung ketepatan waktu minum obat setiap hari pada penderita penyakit TB paru dengan kategori kurang baik terdapat 7 responden (14.6%) dari 48 responden. Diperlukan adanya tindakan penyuluhan yang terkait tentang pentingnya peran keluarga dalam mendukung keberhasilan pengobatan.

### **Peran Keluarga Dalam Mengawasi Pasien Mengonsumsi Obat Setiap Hari**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa peran keluarga dalam mengawasi pasien mengonsumsi obat setiap hari didapatkan mayoritas kategori cukup baik dengan dengan jumlah sebanyak 30 responden (62.5%). Sedangkan dari golongan usia peran keluarga dalam mengawasi pasien mengonsumsi obat setiap hari dengan kategori cukup baik pada golongan usia 31 – 40 tahun dengan jumlah 15 responden (50%). Hasil penelitian berdasarkan pendidikan terbanyak pada kategori cukup baik adalah SLTA / SMA dengan 13 responden (43.3%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada anggota keluarga penderita penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas martapura 1 berpendidikan SLTA / SMA. Menurut Notoadmodjo (2003), Pendidikan adalah salah satu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan serta pengetahuan didalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam kehidupan masyarakat (Afriani, 2013). Sedangkan hasil penelitian berdasarkan pekerjaan bahwa kategori cukup baik terbanyak pada adalah pedagang dengan 13 responden (43,3%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada anggota keluarga penderita penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas martapura 1 adalah pedagang. Jenis pekerjaan juga dapat mempengaruhi peran keluarga, menurut Anderson (2013) bahwa salah satu struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pada individu yang tidak bekerja ataupun dengan pekerjaan yang masih bias meluangkan waktu mungkin akan lebih baik peran keluarganya dalam mendukung keberhasilan pengobatannya tergantung kesadaran dan kepedulian masing-masing keluarga.

Adapun hasil penelitian yang penulis lakukan terdapat peran keluarga dalam mengawasi pasien mengonsumsi obat setiap hari pada penderita penyakit TB paru dengan kategori kurang baik terdapat 8 responden (16.7%) dari 48 responden. Diperlukan adanya tindakan penyuluhan yang terkait tentang pentingnya peran keluarga dalam mendukung keberhasilan pengobatan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aziz Alimul. (2009). Riset Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto S. (2009). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Balitbangkes. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2014). Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Tuberkulosis.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. (2012). Tuberkulosis.
- Dirjen P2PL. Kemenkes RI. 2016. Tuberkulosis.
- Dhewi., dkk. (2011). Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di BPKM Pati. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
- Friedman. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta RGC.
- Freidman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk; Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Gross, dkk. (2014). Integrative review. Review of General Psychology.
- Kaplan dan Sadock. (2005). Sinopsis Psikiatri. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Tuberkulosis.
- Rahayu. 2008. Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Muhammad Ali. (1995). Kamus Besar Indonesia edisi kedua. Jakarta: Balai Pustaka.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Siti pariani. (2001). Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: CV. Sabung Setyo
- Sabri Luknis dan Sutanto. (2010). Statistik Kesehatan. Jakarta: Penerbit PT. Raya Grafindo Persada.
- Salvari. (2013). Asuhan Keperawatan Keluarga. Cetakan Pertama. Jakarta: Penerbit CV. Trans Info Media.
- Sarafino. (2011). Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh Edition.

- Sugiyono. (2010). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung:Alfabet.
- Sumadi Suryabrata. (2011). Metodologi Penelitian. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Tjokro Rdkk. (2007). Kesehatan dan Olahraga. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI
- WHO. (2013). Defenition and diagnosis of pulmonolgy tuberculosis.
- WHO. (2015). Defenition and diagnosis of pulmonolgy tuberculosis.