



Hubungan Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Klien TB Paru Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2019

Suci Hartatik, Evi Vestabiliv¹

The Relationship Of Motivation And Family Support With Adherence To Take Medication Of Adult Pulmonary TB Client In The Working Area Of Health Center Of Duren Sawit Sub-District In East Jakarta Year 2019

Abstrak

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global utama. Menurut WHO tahun 2013, ada sekitar 8,6 juta orang jatuh sakit dengan TB paru dan 1,3 juta meninggal akibat TB Paru. WHO menetapkan 22 negara di dunia sebagai negara dengan masalah penyakit TB yang tinggi (*high burden countries*), yaitu negara-negara yang mencakup 63% dari populasi dunia, sekitar 80% dari perkiraan jumlah kasus TB baru yang terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB Paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* (potong lintang). Populasi pada penelitian ini ialah seluruh klien TB paru usia produktif (15 s.d. 59 tahun) yang sudah menjalani pengobatan ≥ 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang paling dominan adalah variabel dukungan keluarga dengan *p-value* 0,000, OR 15,930, CI 95% (5,285-48,017), yang artinya bahwa dukungan keluarga baik memiliki peluang 15,930 kali untuk patuh minum obat pada penderita TB Paru dibandingkan dengan dukungan keluarga kurang baik, dan variabel konfonding adalah variabel jenis kelamin dengan *p-value* 0,175, OR 1,838 CI 95%(0,762-4,431) yang artinya bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

Kata Kunci: Motivasi, Dukungan Keluarga, Kepatuhan, Tuberkulosis

Abstract

*Tuberculosis (TB) is still a major global health problem. According to WHO in 2013, there were around 8.6 million people fell ill with pulmonary TB and 1.3 million died from pulmonary TB. WHO set 22 countries in the world as countries with high TB disease problems (high burden countries), that countries cover 63% of the world's population, around 80% of the estimated number of new TB cases that occur worldwide each year. This study aimed to determine the relationship of motivation and family support with adherence to take medication for adult Lung TB patients in the Work Area of the Duren Sawit District of East Jakarta. The study design was quantitative with a cross-sectional approach. The population in this study were productive age pulmonary TB patients (15 to 59 years) who had undergone treatment for ≥ 6 months in the working area of the Duren Sawit District Health Center in East Jakarta. The results showed the most dominant variable was the family support variable with a *p-value* of 0,000, OR 15,930, 95% CI (5,285-48,017), which means that good family support had a 15,930 times chance of complying with medication in patients with pulmonary TB compared to not good family support, and the confounding variable was gender the sex with a *p-value* of 0.175, OR 1,838 CI 95% (0.762-4,431) which means that gender is not related to adherence to taking medication in pulmonary TB patients.*

Keywords: Motivation, Family Support, Adherence, Tuberculosis

¹ Dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Persada Husada Indonesia
e-mail: sucihartatikphi@gmail.com

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global utama. Pada tahun 2012, diperkirakan 8,6 juta orang menderita TB dan 1,3 juta meninggal (termasuk 320.000 kematian dengan HIV positif). Hampir 20 tahun setelah deklarasi WHO (*World Health Organization*), TB paru sebagai darurat kesehatan masyarakat global, kemajuan besar telah dibuat terhadap 2015 target global yang ditetapkan dalam konteks dari *Millenium Development Goals* (MDGs). Menurut WHO tahun 2013, ada sekitar 8,6 juta orang jatuh sakit dengan TB paru dan 1,3 juta meninggal akibat TB paru. Lebih dari 95% kematian akibat TB paru di negara berpenghasilan rendah dan menengah, hal tersebut menjadi tiga penyebab kematian bagi wanita usia 15 tahun sampai 44 tahun.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Papua (0,77%), Banten (0,76%), Jawa Barat (0,63%), Sumatera Selatan (0,53%), dan Kalimantan Utara (0,52%), sedangkan DKI Jakarta berada pada urutan keenam sebesar 0,51%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, bahwa Jakarta Timur merupakan salah satu wilayah dengan jumlah klien TB paru terbesar, maka didapatkan data dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, angka kejadian TB paru tersebar di 10 (sepuluh) puskesmas kecamatan, salah satunya Puskesmas Kecamatan Duren Sawit sebesar 51,63% dengan penderita lebih banyak usia produktif (25 – 59 tahun) (Subdinkes, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Papua (0,77%), Banten (0,76%), Jawa Barat (0,63%), Sumatera Selatan (0,53%), dan Kalimantan Utara (0,52%), sedangkan DKI Jakarta berada pada urutan keenam sebesar 0,51

Metode Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* (potong lintang) dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian *cross-sectional* adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa, sedangkan variabel independennya adalah motivasi dan dukungan keluarga.

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh klien TB paru baik kategori 1 maupun kategori 2, yang melakukan pengobatan TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Total keseluruhan populasi adalah 559 klien yang dihitung dari Bulan Mei 2018 sampai dengan Bulan April 2019. Sedangkan populasi yang khusus dewasa, dihitung dari usia 15 sampai dengan usia 59 tahun sejumlah 410 klien, dan yang memenuhi kriteria inklusi ada 180 responden.

Dalam penentuan sampel ini, peneliti menggunakan kriteria sampel baik inklusi maupun eksklusi yang bertujuan untuk membantu mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti (Nursalam, 2016).

Kriteria inklusi dari sampel pada penelitian ini sebagaimana berikut:

- Klien TB paru BTA + usia produktif (15 – 59 tahun) yang sedang menjalani pengobatan selama 6-9 bulan dan sudah masuk masa pengobatan ≥ 6 (enam) bulan
- Klien TB paru yang bisa membaca dan menulis
- Klien TB paru yang bersedia menjadi responden
- Tinggal bersama keluarga.

Kriteria eksklusi sebagaimana berikut:

1. Klien TB paru BTA + yang menjalani pengobatan < 6 bulan
2. Klien TB paru dengan usia < 15 tahun dan > 59 tahun
3. Klien TB paru yang tidak tinggal dengan keluarga
4. Klein TB paru yang tidak bersedia menjadi responden.

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Minum Obat TB Paru Dewasa di Wilayah Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur

Varibel	Jumlah	Persentase
Kepatuhan		
Patuh	110	67.9
Tidak patuh	52	32.1
Motivasi		
Tinggi	116	71.6
Rendah	46	28.4
Dukungan keluarga		
Baik	131	80.9

Kurang	31	19.1
Jenis kelamin		
Laki-laki	82	50.6
Perempuan	80	49.4
Usia		
Dewasa awal	35	21.6
Dewasa akhir	127	78.4
Pendidikan		
Tinggi	130	80.2
Rendah	32	19.8
Pekerjaan		
Bekerja	83	51.2
Tidak bekerja	79	48.8
Pendapatan		
Tinggi	142	87.7
Rendah	20	12.3
Sikap		
Positif	106	65.4
Negatif	56	34.6
Perilaku		
Baik	131	80.9
Kurang	31	19.1

Tabel 2 Analisis Variabel Independen Dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Duren Sawit

Kepatuhan								
Variabel	Patuh		Tidak Patuh		Total		P Value	OR 95% CI
	n	%	n	%	n	%		
Motivasi								
Tinggi	87	75.2	29	25.0	116	100	0.004	3.000 (1.468-6.130)
Rendah	23	50.0	23	50.0	46	100		
Dukungan keluarga								
Baik	100	76.3	31	23.7	131	100	0.000	6.774 (2.884-15.914)
Kurang Baik	10	32.3	21	67.7	31	100		
Jenis Kelamin								
Perempuan	59	73.8	21	26.3	80	100	0.160	1.708 (0.875-3.333)
Laki-laki	51	62.2	31	37.8	82	100		
Usia								
Dewasa akhir	88	69.3	39	30.7	127	100	0.605	1.333 (0.610-2.916)
Dewasa awal	22	62.9	13	37.1	35	100		
Pendidikan								
Tinggi	89	51.2	41	48.8	130	100	0.923	1.137 (0.502-2.576)
Rendah	21	65.6	11	34.4	32	100		

Pekerjaan								
Bekerja	53	63.9	30	36.1	83	100	0.336	0.682
Tidak bekerja	57	72.2	22	27.8	79	100		(0.351-1.326)
Pendapatan								
Tinggi	95	66.9	47	33.1	142	100	0.638	0.674
Rendah	15	75.0	5	25.0	20	100		(0.231-1.966)
Pengetahuan								
Tinggi	96	80.0	24	20.0	120	100	0.000	5.674
Rendah	20	47.6	22	52.4	42	100		(02.732-11.785)
Sikap								
Positif	80	75.553.6	26	24.5	106	100	0.008	2.667
Negatif	30		26	46.4	56	100		(1.342-5.299)
Perilaku								
Baik	97	74.041.9	34	26.0	131	100	0.001	3.950
Kurang	13		18	58.1	31	100		(1.751-8.909)

Tabel 3 Hasil Seleksi Uji Regresi Logistik

Variabel	Nilai P value (< 0.25)	Kandidat
Motivasi	0.003	√
Dukungan Keluarga	0.000	√
Jenis kelamin	0.114	√
Usia	0.474	-
Pendidikan	0.759	-
Pekerjaan	0.258	√
Pendapatan	0.459	-
Pengetahuan	0.000	√
Sikap	0.005	√
Perilaku	0.001	√

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan ada 6 (enam) variabel yang masuk dalam seleksi multivariat (p value < 0.25) yaitu: motivasi, dukungan keluarga, jenis kelamin,

pengetahuan, sikap dan perilaku. Untuk variabel pekerjaan nilai p value > 0.25 , namun secara substansi penting maka variabel tersebut dapat masuk kedalam permodelan multivariat.

Tabel 4 Hasil Permodelan Uji Multivariat Pertama

Variabel	P value (≤ 0.05)	OR	95% CI
Motivasi	0.077	2.348	0.911-6.053
Dukungan keluarga	0.000	15.094	4.933-46.189
Sikap	0.031	2.761	1.097-6.951
Perilaku	0.001	5.553	1.963-15.714
Pengetahuan	0.000	7.219	2.811-18.538
Jenis kelamin	0.154	1.922	0.783-4.719
Pekerjaan	0.605	0.785	0.314-1.964

Berdasarkan tabel 4 di atas, variabel yang mempunyai nilai $p \text{ value} \leq 0.05$ adalah: dukungan keluarga, sikap, pengetahuan dan perilaku, sedangkan ada 3 (Tiga) variabel yang mempunyai nilai $p \text{ value} > 0.05$ yaitu: motivasi ($p \text{ value} = 0.077$), pekerjaan ($p \text{ value} = 0.077$)

dan jenis kelamin (0.154). Maka permodelan selanjutnya adalah variabel yang memiliki $p \text{ value}$ paling besar akan dikeluarkan dalam pemodelan, dalam hal ini variabel pekerjaan (0.605).

Tabel 5 Hasil Permodelan Uji Multivariat Kedua Setelah Variable Pekerjaan Dikeluarkan

Variabel	P value (≤ 0.05)	OR	95% CI
Motivasi	0.059	2.452	0.966-6.227
Dukungan keluarga	0.000	15.930	5.285-48.017
Sikap	0.030	2.769	1.103-6.954
Perilaku	0.001	5.386	1.927-15.054
Pengetahuan	0.000	7.255	2.827-18.617
Jenis kelamin	0.175	1.838	0.762-4.431

Tabel 6 Perubahan OR Setelah Variabel Pekerjaan Dikeluarkan Dari Model

Variabel	OR Pekerjaan Ada	OR Pekerjaan tidak ada	Perubahan OR
Motivasi	2.348	2.452	-4%
Dukungan keluarga	15.094	15.930	-5%
Sikap	2.761	2.769	-0.2%
Perilaku	5.553	5.386	3.1%
Pengetahuan	7.219	7.255	-0.4%
Jenis kelamin	1.922	1.838	4%
Pekerjaan	0.785	-	-

Berdasarkan tabel 6 tidak ada variabel yang memiliki perubahan OR $> 10\%$, sehingga

variabel pekerjaan tetap dikeluarkan atau di eliminasi dari model.

Tabel 7 Hasil Permodelan Uji Multivariat Setelah Variable Pekerjaan Dieliminasi Dari Model

Variabel	P value (≤ 0.05)	OR	95% CI
Motivasi	0.058	2.440	0.971-6.134
Dukungan keluarga	0.000	15.385	5.156-45.903
Sikap	0.020	2.938	1.181-7.309
perilaku	0.002	4.990	1.809-13.768
Pengetahuan	0.000	7.497	2.932-19.169

Sebelum dilakukan eliminasi akan dilihat perubahan OR pada variabel jenis kelamin yang akan dijabarkan pada tabel 8 perubahan OR

setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan dari model.

Tabel 8 Perubahan OR Setelah Variabel Jenis Kelamin Dikeluarkan Dari Model

Variabel	OR	OR	Perubahan
	PekerjaanAda	Pekerjaan tidak ada	OR
Motivasi	2.348	2.440	-3%
Dukungan keluarga	15.094	15.385	-1%
Sikap	2.761	2.938	-6%
Perilaku	5.553	4.990	11%
Pengetahuan	7.219	7.497	-3.7%
Jenis kelamin	1.922	-	-

Berdasarkan tabel 8 ada variabel yang mengalami perubahan OR > 10% yaitu variabel perilaku (11 %), sehingga variabel jenis

kelamin tidak bisa dikeluarkan dalam model dan tetap dipertahankan didalam model.

Tabel 9 Hasil Uji Interaksi

Variabel	P value (≤ 0.05)	OR	95% CI
Dukungan keluarga by Motivasi	0.168	6.255	0.462-84.733
Dukungan keluarga by sikap	0.853	0.801	0.077-8.332
Dukungan keluarga by perilaku	0.458	0.296	0.012-7.342
Dukungan keluarga by pengetahuan	0.117	0.156	0.015-1.590

Dari hasil tabel uji interaksi diatas tidak ada variabel yang memiliki nilai p value < 0.05 sehingga dapat disimpulkan tidak ada interaksi

antar variabel. Model regresi logistik berganda yang baik adalah model tanpa interaksi.

Tabel 10 Hasil Permodelan Uji Multivariat Terakhir

Variabel	P value (≤ 0.05)	OR	95% CI
Motivasi	0.059	2.452	0.966-6.227
Dukungan keluarga	0.000	15.930	5.285-48.017
Sikap	0.030	2.769	1.103-6.954
Perilaku	0.001	5.386	1.927-15.054
Pengetahuan	0.000	7.255	2.827-18.617
Jenis kelamin	0.175	1.838	0.762-4.431

Berdasarkan tabel 10 didapatkan bahwa variabel dukungan keluarga (0.000), sikap (0.030), perilaku (0.001) dan pengetahuan (0.000) berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada klien TB paru, sedangkan variabel motivasi tidak terbukti ada hubungan (0.059).

Pembahasan

Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat TB

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat TB dengan nilai p value 0.004 (p value < 0.05). Nilai Odds Ratio (OR) adalah 3.000, hal ini berarti bahwa motivasi tinggi klien TB paru dewasa memiliki risiko patuh 3.000 kali lebih besar dari pada motivasi rendah.

Hal ini didukung oleh penelitian Levi Tina Sari (2018) yang berjudul “ Hubungan motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di PKM Raci Kabupaten Bangil, bahwa terdapat hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dengan nilai p value < 0.05 (0.001).

Motivasi merupakan konsep yang digunakan untuk menggambarkan dorongan - dorongan yang timbul pada atau di dalam seorang individu yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku. Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. (Taufik, 2007).

Hubungan Dukungan dengan Kepatuhan Minum Obat TB

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 131 (80.9%) dan patuh minum obat sebanyak 100 (76.3 %). Hasil uji statistik didapat nilai p (0.000) $< \alpha$ (0,05), artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Lili Diana Putri, Jenny, dan Agnes Purba (2017) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat Klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padang Sidempuan tahun 2017 menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padang Sidempuan tahun 2017 ($p=0,000$).

Dukungan keluarga sangat berguna pada perawatan jangka lama dengan penyakit kronik. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang

memperhatikan, menghargai dan mencintainya. (Friedman, 2010).

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat TB

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2019.

Hasil penelitian yang sama didapatkan dari jurnal penelitian Inggar Dewanty (2015) yang berjudul Kepatuhan Berobat klie TB paru di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten wnogori dengan nilai p value = 1.000 (> 0.05) artinya, tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat klien TB paru.

Hubungan Usia dengan Kepatuhan Minum Obat TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2019. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2015) yang mengatakan bahwa secara statistik usia tidak ada hubungan dengan kepatuhan minum obat dengan dibuktikan nilai p value = 0.869 (> 0.05).

Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2019.

Hasil penelitian yang sama berdasarkan jurnal penelitian Naeli (2015) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat klien TB paru di Kabupaten Brebes dengan nilai p value = 0.310 (> 0.05) artinya tidak ada hubungan pekerjaan dengan kepatuhan minum obat TB paru.

Pekerjaan adalah suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah atau menyambung kelangsungan hidup. Lingkungan kerja memiliki peranan penting untuk seseorang bisa terpapar oleh suatu penyakit seperti TB paru, apalagi ditempat-tempat yang lembab dan kurang cahaya ataupun yang kebersihannya kurang.

Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2019.

Hasil penelitian yang sama berdasarkan jurnal penelitian Naeli (2015) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat klien TB paru di Kabupaten Brebes, dari analisis chi square didapatkan nilai $p \text{ value} = 0.372 (> 0.05)$ artinya tidak ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan minum obat TB paru.

Hubungan Pendapatan dengan Kepatuhan Minum Obat TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2019. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2015) dengan nilai $p \text{ value} = 0.392$, $OR = 1.718$, artinya tidak ada hubungan pendapatan dengan kepatuhan minum obat klien T.

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat TB

Hasil penelitian didapatkan nilai $p \text{ value} \leq 0.05$ (0.000) artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan.

Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Tri Retno Widiningrum (2017), didapatkan

nilai $p \text{ value} = 0.000 \leq 0.05$ yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya.

Pengetahuan adalah sebagai usaha untuk secara metodis dan sistematis mencari azas-azas yang mengizinkan untuk memahami kesatuan dan perkaitan satu dengan yang lain diantara banyak gejala. Sedangkan Pranaka (1987), pengetahuan adalah suatu persatuan antara subyek dan obyek dengan mengetahui subyek menjadi manunggal dengan obyek dan obyek menjadi manunggal dengan subyek.

Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat TB

Hasil penelitian menunjukkan dari uji Chi-Square didapat nilai $p (0,001) \leq \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan minum obat TB.

Sikap adalah tanggapan responden terhadap penyakit TB paru dan pengobatannya. Sikap merupakan keteraturan antara komponen-komponen pemikiran (Kognitif), perasaan (Afektif), dan predisposisi tindakan (Nonaktif) yang saling berinteraksi, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu obyek di lingkungan (Azwar, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Tirtana pada tahun 2011, yaitu berbagai faktor penyebab ketidakpatuhan pengobatan minum obat penderita TB Paru dapat disimpulkan bahwa faktor manusia (baik penderita maupun PMO) sebagai penyebab utama.

Hubungan Perilaku dengan Kepatuhan Minum Obat TB

Hasil penelitian menunjukkan uji statistik dengan uji Chi-Square didapat nilai $p (0,000) > \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara perilaku dengan kepatuhan minum obat TB.

Penelitian ini didukung oleh jurnal penelitian Noor Edi (2011) yang berjudul

Hubungan perilaku pencegahan dan kepatuhan berobat klie TB paru di Indonesia, dengan nilai p value = 0.001 (< 0.05) artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat klien TB paru.

Kesimpulan

1. Tidak terbukti ada hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2019;
2. Terbukti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2019;
3. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2019;
4. Tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2019;
5. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2019;
6. Tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2019;
7. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2019;
8. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas

Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2019;

9. Ada hubungan bermakna antara sikap dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2019;
10. Ada hubungan bermakna antara perilaku dengan kepatuhan minum obat klien TB paru dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2019;
11. Terdapat variabel perancu (*confounding*) yaitu jenis kelamin.

Saran

1. Bagi Puskesmas.
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan perawat Puskesmas untuk menjalankan program PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) melalui Gerakan Masyarakat (Germas) untuk meningkatkan motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat klien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur;
2. Bagi Klien dan Keluarga.
Klien dan keluarga meningkatkan komunikasi yang baik diantara keduanya dengan tujuan memberikan motivasi dan dukunga untuk kepatuhan minum obat klien TB paru sampai masa pengobatan berakhir dank lien TB paru dinyatakan sembuh total dari penyakitnya;
3. Bagi Perawat.
Dapat meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan terkait upaya pemberian asuhan keperawatan (preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif) pada klien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur;
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya untuk

menggunakan metodologi selain *cross sectional*, dapat mengembangkan kuesioner kearah pertanyaan terbuka untuk mendapatkan data primer yang lebih akurat.

Ucapan Terima Kasih

Berkenaan dengan penelitian ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Muhammad Hadi, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah menyediakan arahan, fasilitas, dan motivasi;
2. Dr. Tri Kurniati, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta telah menyediakan arahan, fasilitas, dan motivasi;
3. Dr. dr. Toha Muhaimin, M.Sc., selaku Pembimbing I sekaligus penguji yang telah membimbing dan memberi arahan, motivasi, dan bimbingan;
4. Syamsul Anwar, M.Kep., Sp.Kom., selaku Pembimbing II sekaligus penguji yang telah membimbing, memberikan arahan, dorongan, dan memberikan motivasi;
5. Penguji tamu yang telah memberikan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan;
6. Ns. Uswatus Hasanah, M.Kep., Sp.Kom., selaku penguji yang telah memberikan masukan demi perbaikan;
7. Kepala Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur yang telah memberikan fasilitas.

Daftar Pustaka

- Alligood, Martha Raile. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka Vol. 1 Edisi Ke-8*. Editor Edisi Indonesia Prof. Achir Yani S. Hamid, dkk. Hak cipta Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Asyari, I., S. (2011). *Peran Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis (TB) di Wilayah Kerja*

Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (Skripsi). Jember: Universitas Jember.

Baequny, Ahmat. dkk. (2015). *Pengaruh Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat TB di BKPM Kota Pekalongan*.

Connolly, L.E., Edelstein PH, & Ramakrishnan L. (2007). Why Is Long-Term Therapy Required to Cure Tuberculosis? *PLoS Med* 4(3):e120.doi:10.1371/journal.pmed.0040120 diakses dari <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0040120> tanggal 22 April 2014

Depkes RI. (2002). *Survei Kesehatan Nasional 2001: Laporan Studi Mortalitas Tahun 2001: Pola Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia*. Tim Suskernas. Jakarta: Depkes

_____. (2005). *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Depkes.

_____. (2010). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes

_____. (2017). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Depkes RI & WHO. (2009). *Lembar Fakta Tuberkulosis: Hari TB Sedunia 24 Maret 2008*

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2017). *Profil Kesehatan di Wilayah Provinsi DKI Jakarta*.

Erawatyningsih. (2009). *Judul Penelitian: Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru*

Fakhrudin, T. (2012). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia di Kabupaten Aceh Barat Daya*. Tesis.

- Fitri, L., Diana., et.all. (2017). *Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru*. Artikel Penelitian Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Friedman, et.all. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik Ed 5*.
- Gough, A. dan Garri Kaufman. (2011). Pulmonary Tuberculosis: Clinical Features And Patient Management. *Nursing Standard*. July 27: vol 25, no 47, page 48-56.
- Handayani, Meery. (2011). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUP dr. M. Djamil Padang*. Skripsi.
- Indrawaty, Lina. (2012). *Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru Pada Pasien TB Paru Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Bekasi*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional Tahun 2018*
- _____.(2011). *TB Control in Indonesia is Approching MDGs Target*, from www.depkes.go.id, diunduh tanggal 20 April 2011 jam 19.00
- _____.(2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____.(2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kondoy, Priska, P.H. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberculosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado*.
- Maesaroh,Siti.(2009). Judul Penelitian: *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Klinik PPTI/ Jakarta Respiratory Center (JRC)*.
- Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan untuk Perawat Professional*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novita, Dian. (2009). Penelitian yang berjudul: *Hubungan Tingkat Pengetahuan TB Paru Dengan Kepatuhan Pasien Minum Obat (OAT) di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I*. Naskah Publikasi
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi: 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursing Theory. (2013). *Self Care Deficit Theory*. Diakses tanggal 27 Desember, 2014 dari website: <http://www.nursing-theory.org/theories-and-models/orem-self-care-deficit-theory.php>.
- Paramani,N., Putri. (2013). Penelitian dengan judul: *Hubungan Dukungan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo*. Tesis
- Prasetya. (2009). *Hubungan Motivasi Pasien TB Paru dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk*.
- Price A. Sylvia dan Lorraine M. Wilson. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Vol.2 Ed.6*. Jakarta: EGC
- Public Health Agency of Canada. (2010). *Tuberculosis (TB) and Tobacco Smoking* <http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/fa-fi/tbtobacco-tabag-eng.php> tanggal 25 Juni 2014
- Puskesmas,petugas. (2017). *Hasil Wawancara Petugas Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur*
- Septia, Asra. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru*. Diakses

- melalui Jurnal Keperawatan FIK Universitas Riau pada tanggal 27 April 2014.
- Siregar, AF. (2015). *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Pekerjaan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Desa Bandar Khalifah Kecamatan Perecet Sei Tuan Tahun 2015*. Naskah Publikasi. Fakultas Kesehatan Masyarakat USU Medan.
- Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur (2016). *Profil Kesehatan Jakarta Timur*
- Tirtana, B. (2011). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberculosis Paru dengan Resistensi Obat Tuberculosis di Wilayah Jawa Tengah*. (Skripsi). Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Warsito. (2009). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Fase Intensif pada Penderita TB di Puskesmas Pracimantoro Wonogiri Jawa Tengah*. Tesis.
- World Health Organization. (2012). *Global Tuberculosis Report 2012*. ISBN 9789241564502