

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau penyakit menular, dan tuberkulosis paru menular jika pasien yang hasil BTA-nya positif berbicara, bersin, atau batuk. Tindakan ini melepaskan tetes-tetes lendir ke udara, yang bisa mengandung bakteri penyebabnya. Sekitar 3.000 tetes lendir dalam sputum dapat menyebar penyakit ini ke orang-orang di sekitar pasien (Pramudya, W., & Netra Wirakhmi, n.d.)

Tuberkulosis (TBC) salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis* dan menyebar melalui udara dari seseorang yang terinfeksi TBC (WHO.2016), n.d.). Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam mengendalikan TBC sebagai salah satu masalah kesehatan utama. Penyakit yang menular ini sering ditemukan di masyarakat dengan kondisi sosial dan ekonomi yang rendah, di mana faktor seperti tinggal di lingkungan yang padat, ventilasi rumah yang buruk, serta akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan membuat penyakit ini lebih mudah menyebar. Selain itu, kesadaran masyarakat tentang gejala TBC dan pentingnya menyelesaikan pengobatan masih rendah, sehingga banyak kasus tidak terdiagnosis atau tidak diperlakukan dengan benar. Hal ini menyebabkan tingkat penyebaran yang tinggi dan munculnya strain TBC yang resisten terhadap obat, membuat pengendaliannya semakin sulit (Ronzon *et al.*, 2025).

Kasus baru tuberkulosis di seluruh dunia pada tahun 2015, diperkirakan terdapat 10,4 juta. Rephrase Dari jumlah tersebut, 5,9 juta kasus (56%) terjadi pada pria, 3,5 juta kasus (34%) pada wanita, dan 1 juta kasus (10%) pada anak-anak (WHO, 2016). Di Indonesia, jumlah orang yang menderita TBC pada tahun 2014 mencapai 324.539 orang. Tingkat kasus TBC meningkat sebanyak 272 per 100.000 orang pada tahun tersebut. Tingkat kematian akibat TBC juga naik, dari 25 per 100.000 orang pada tahun 2013 menjadi 41 per 100.000 orang pada tahun 2014 (WHO, 2024).

Di Indonesia, tingkat penderita tuberculosi (TBC) termasuk salah satu yang tertinggi di dunia, dengan masalah terkait sensitivitas dan resistensi obat. Menurut Laporan Global TB 2023, Indonesia melaporkan 1.060.000 kasus TBC pada tahun 2022, menempati peringkat kedua secara global, yang berarti ada satu kasus baru yang dilaporkan setiap 30 detik. Tingkat kejadian TB mencapai 385 kasus per 100.000 orang (Qamariya *et al.*, 2020).

Jumlah kematian akibat tuberkulosis di Indonesia mencapai 150.000 kasus, yang berarti satu orang meninggal setiap empat menit. Angka ini meningkat 60% dibandingkan tahun 2020, ketika terdapat 93.000 kematian karena tuberkulosis, sehingga tingkat kematian mencapai 55 per 100.000 penduduk. Dari total 969.000 kasus tuberkulosis di Indonesia, hanya 443.235 (45,7%) yang terdeteksi, sedangkan 525.765 (54,3%) kasus tetap tidak terdeteksi dan tidak dilaporkan. Pada tahun 2020, jumlah kasus yang tidak terdeteksi mencapai 430.667, menunjukkan kenaikan signifikan dalam jumlah

kasus yang tidak tercatat. Namun, jumlah kasus yang terdeteksi telah meningkat sejak tahun 2020, mencapai 393.323 (Puspita *et al.*, 2024).

Jumlah kasus TBC yang dilaporkan di Jawa Tengah pada tahun 2023 mencapai 87.074, lebih tinggi dari perkiraan 73.856 kasus, mencapai 118% dari target, yang melebihi target nasional sebesar 90%. Tingkat cakupan deteksi TBC di Jawa Tengah tahun 2023 adalah 44%, masih di bawah target nasional sebesar 80%. Jumlah kasus TBC yang sebenarnya ditemukan sebanyak 1.075, lebih rendah dari target sebesar 2.425 kasus TBC (Sensitif *et al.*, 2024).

Berdasarkan data dari Dinkes Grobogan tahun 2022, terdapat 1.466 kasus TB yang dicurigai, 3.445 kasus TBC yang dikonfirmasi, serta 101 kasus TBC yang resisten obat (TBC RO). Dari kasus TBC yang dicurigai, 1.511 di antaranya sensitif terhadap obat (43,82%), dan 1.444 di antaranya terdaftar dalam program (95,57%). Untuk kasus TBC resisten obat, terdapat 10 kasus yang teridentifikasi (9,9%), dan 8 di antaranya terdaftar dalam program (80%). Di RSUD dr. R Sodjati Soemodiarjo Purwodadi, terdapat 663 kasus TBC yang dicurigai pada tahun 2025, dengan 364 kasus yang dikonfirmasi dan 338 kasus yang terdaftar dalam program. Data kasus sensitif obat yang tercatat dari bulan januari sampai bulan november 2025 ada 550 kasus (Grobogan, 2025).

Tuberkulosis (TBC) menular melalui udara ketika seseorang yang terkena TBC batuk dan melepaskan butiran kecil yang mengandung bakteri TBC. Orang yang menderita TBC harus mengonsumsi pengobatan yang panjang dan rumit, yang membantu membunuh bakteri tersebut. Jika pasien TBC tidak menyelesaikan pengobatan mereka, bakteri TBC bisa menjadi tahan

terhadap obat pengobatan TBC. Hal ini bisa menyebabkan masalah serius seperti kerusakan pada otak, mata, tulang, dan sendi. Dampak terparah dari TBC adalah bisa menyebabkan kematian. Ketika pengobatan TBC gagal, penyakit ini bisa menyebar lebih mudah. Gagal pengobatan sering terjadi karena pasien tidak mengonsumsi obat TBC sesuai instruksi. Secara global, tingkat keberhasilan pengobatan TBC sekitar 56%, dan tingkat keberhasilan yang rendah ini menyebabkan peningkatan kasus TBC di seluruh dunia (Ani *et al.*, 2024).

Penanganan tuberkulosis paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, dan mencegah penyakit kambuh agar tidak muncul tuberkulosis yang tahan terhadap obat dan menghentikan penyebaran penyakit tersebut. Penting bagi pasien untuk mengonsumsi obat tuberkulosis secara teratur dan tepat waktu. Jika pengobatan tidak dilakukan dengan benar atau tidak diikuti sesuai jadwal, maka bakteri penyebab penyakit dapat menjadi tahan terhadap obat-obatan yang digunakan untuk mengobati tuberkulosis, yang dikenal sebagai tuberkulosis resisten terhadap beberapa obat (MDR - TB) (Letmau *et al.*, 2023).

Keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang memainkan peran penting dalam menjaga serta memperbaiki kesehatan anggota keluarganya. Dalam pelayanan kesehatan, keluarga tidak hanya memberikan dukungan secara emosional, tetapi juga ikut membantu dalam merawat dan mengobati anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan dari keluarga bisa memengaruhi cara seseorang menjaga kesehatannya, termasuk dalam proses

pengobatan penyakit yang berlangsung lama seperti tuberkulosis paru (Obat *et al.*, 2021).

Program pengendalian tuberkulosis menggunakan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) yang bertujuan meningkatkan efektivitas pengobatan dengan cara mengawasi langsung pasien saat mereka mengonsumsi obat anti tuberkulosis. Dalam strategi ini, peran Pengawas Menelan Obat (PMO) sangat penting karena bertugas mengawasi dan memastikan pasien mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh tenaga kesehatan (Yunding *et al.*, 2024).

Pegawai yang terlibat dalam PMO dapat berasal dari tenaga kesehatan, kader kesehatan, atau anggota keluarga pasien. Namun, anggota keluarga sering diangkat sebagai PMO karena memiliki hubungan emosional yang dekat dan lebih sering berkomunikasi dengan pasien dalam aktivitas sehari-hari. Keluarga yang bertindak sebagai PMO diharapkan bisa mengingatkan pasien untuk minum obat secara rutin, memantau proses pengobatan, serta memberikan dukungan dan semangat kepada pasien agar tetap berkomitmen menjalani pengobatan sampai tuntas (Society, 2025).

Peran keluarga sebagai PMO sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Mematuhi aturan minum obat adalah salah satu hal penting yang memengaruhi kesuksesan pengobatan penyakit TBC. Jika pasien tidak mematuhi pengobatan dengan rutin, maka bisa menyebabkan terapi gagal, penyakit kambuh, serta munculnya

ketahanan obat atau Tuberkulosis yang Tidak Sensitif terhadap Banyak Obat (MDR-TB) (WHO, 2024).

Selain itu, tingkat pengetahuan keluarga mengenai tuberkulosis juga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menjalankan perannya sebagai PMO. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyebab, cara penularan, gejala, serta pentingnya pengobatan yang teratur akan lebih mampu memberikan pengawasan dan dukungan kepada pasien selama menjalani terapi. Oleh karena itu, pengetahuan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang bisa membantu pasien tuberkulosis paru untuk lebih disiplin dalam mematuhi pengobatan (Yunding *et al.*, 2024).

Pengetahuan keluarga adalah salah satu hal penting yang bisa memengaruhi apakah pengobatan tuberkulosis berhasil atau tidak. Pengetahuan yang memadai mengenai penyakit tuberkulosis, cara penularan, serta pentingnya pengobatan secara rutin dapat membantu keluarga dalam memberikan dukungan dan pengawasan terhadap pasien yang sedang menjalani terapi. Keluarga yang memahami cara mengobati TB biasanya lebih rajin mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur dan tetap menjalani pengobatan sampai selesai (No *et al.*, 2024).

Dalam program pengendalian tuberkulosis, keluarga sering ditunjuk sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) karena memiliki kedekatan dengan pasien dan dapat melakukan pengawasan secara langsung setiap hari. Pengetahuan keluarga tentang tugas dan tanggung jawab sebagai PMO sangat penting karena keluarga bisa membantu memastikan pasien memakan obat anti

tuberkulosis dengan dosis dan jadwal yang sudah ditentukan oleh petugas kesehatan. Dengan adanya pengawasan dari keluarga, diharapkan pasien dapat lebih patuh dalam menjalani pengobatan (Jufrizal, J., Hermansyah, H., & Mulyadi, n.d.).

Pengetahuan keluarga tentang tugas dan tanggung jawab sebagai PMO juga membantu meningkatkan kesadaran pasien untuk mematuhi perawatan yang diberikan. Keluarga yang memahami pentingnya pengobatan TB akan lebih aktif dalam mengingatkan pasien untuk minum obat, memberikan motivasi, serta membantu mengatasi hambatan yang dialami selama masa terapi. Penelitian menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang peran PMO dengan tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis dalam mengikuti perawatan (Yunding *et al.*, 2024).

Selain itu, jika keluarga tidak memahami tentang tuberkulosis, maka pengawasan terhadap pengobatan pasien mungkin tidak cukup baik. Peningkatan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis sangat penting karena jika tidak dilakukan, maka akan berdampak pada kegagalan pengobatan yang bisa menyebabkan peningkatan risiko terjadinya resistensi obat. Keluarga memegang peran penting dalam pengobatan tuberkulosis paru, oleh karena itu, peningkatan pemahaman keluarga tentang peran PMO sangat diperlukan dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru (Kepatuhan *et al.*, 2021).

Obat anti tuberculosis (OAT) harus diberikan selama 6 bulan secara terus menerus tanpa terhenti. Jika pengobatan tidak dilakukan secara teratur

atau terputus, hal ini dapat membuat bakteri TBC kebal dan mempengaruhi durasi pengobatan (Wiyati & Apriliyanti, 2024). Banyak kasus TBC paru disebabkan oleh rendahnya kepatuhan minum obat, yang diakibatkan oleh kurangnya pemahaman tentang penyakit dan aturan dalam pengobatan.

Secara umum, pengetahuan yang dimiliki seseorang diperoleh dari usaha yang dilakukan untuk mencari solusi atau kebenaran yang dihadapi (Info, 2019). Bagi keluarga pasien TBC minimnya pemahaman, tentang penggunaan obat sesuai rekomendasi dapat terhentinya pengobatan yang seharusnya. Kurangnya pengetahuan dapat berdampak negatif pada kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sehingga perlu diatasi dengan pendidikan yang tepat dari tenaga kesehatan. Pengobatan tuberculosis (TBC) sangat bergantung pada pengetahuan serta pemahaman pasien tentang adanya usaha dari dirinya sendiri serta dorongan dan dukungan untuk menjalani pengobatan secara lengkap yang akan mempengaruhi ketaatan pasien dalam menggunakan obat (Nofrika *et al.*, 2023).

Penelitian menurut Pitoy *et al.*, (2022) menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB. Penelitian yang dilakukan oleh (Lili Suryani Tumanggor, 2023) menunjukkan bermakna anatar kepatuhan minum obat dengan dukungan keluarga. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Qamariya *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Dapat dilihat dari pernyataan peneliti terdahulu yang meneliti dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru, dan tidak meneliti tingkat pengetahuan keluarga tentang TB sehingga peneliti saat ini mengambil penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang TB paru dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) pada Pasien TBC Paru di RSUD dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi”.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah saya lakukan di RSUD dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi pada 6 November 2025 melaporkan terdapat 64 kasus dari rentan bulan September. Dari hasil wawancara yang saya lakukan pada 6 keluarga pasien yang sedang melakukan pengobatan ada 4 keluarga pasien masih kurang tahu apa itu tuberculosis (TBC) dan 2 pasien mengatakan kurangnya dukungan keluarga mengenai pengobatan serta terkadang meminum obat tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, dan lainnya memiliki tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga yang baik.

Berdasarkan uraian masalah diatas, keluarga pasien harus tahu dan mengerti tentang penyakit yang krusalnya diderita oleh salah satu keluarganya dalam pengobatan yang sedang dijalani serta dampak yang terjadi apabila terputusnya pengobatan maupun terputusnya obat. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang TB dengan Perilaku Pengawasan Menelan Obat (PMO) dan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) pada Pasien TBC Paru di RSUD dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang TB dengan perilaku pengawasan menelan obat (PMO) dan kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis (OAT) pada pasien TBC paru di RSUD dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang TB dengan perilaku pengawasan menelan obat (PMO) dan kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis (OAT) pada pasien TBC paru di RSUD dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang TB pada pasien TBC paru.
- b. Mengidentifikasi perilaku pengawasan menelan obat (PMO) keluarga terhadap pasien TB.
- c. Menganalisa kepatuhan minum obat anti-tuberculosis pada pasien TBC paru.
- d. Mengetahui hubungan dan tingkat pengetahuan keluarga tentang TB dengan perilaku pengawasan menelan obat (PMO) keluarga dan kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis pada pasien TBC paru di RSUD dr. R Soedjati Soemodiarjo Purwodadi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam individu mengenai pentingnya tingkat pengetahuan keluarga tentang TB terhadap perilaku pengawasan menelan obat (PMO) dan kepatuhan pengobatan TB paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Dari penelitian ini diharapkan masyarakat dapat memberikan dukungan kepada keluarga dan menerapkan perilaku pengawasan menelan obat (PMO) terhadap keluarga yang sedang menjalani pengobatan TB paru.

b. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam meningkatkan literatur terkait hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang tuberculosis dengan perilaku pengawasan menelan obat (PMO) dan kepatuhan minum obat anti tuberculosis pada pasien TB paru.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penulis mengenai sistematika hasil dalam penelitian ini dan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

E. Sistematika Penulisan

Bagian ini merupakan bagian yang menjelaskan sistem penyusunan proposal penelitian. Secara umum sistematika penulisan proposal sebagai berikut:

Tabel 1.1
Sistematika Penulisan Proposal Penelitian

BAB	Konsep Pengambilan Data
BAB I	Pendahuluan , berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat, sistematika penulisan dan penelitian terkait.
BAB II	Tinjauan Pustaka , berisi tentang landasan dan desain penelitian teori yang digunakan dalam penelitian serta menggambarkan dalam teori penelitian.
BAB III	Metodologi Penelitian , berisi tentang konsep metodologi mulai dari jenis, desain, dan rencana penelitian, populasi, sampel, Definisi Oprasional, Instrumen Penelitian, Uji instrumen penelitian dan Analisa data serta etika penelitian.
BAB IV	Hasil Penelitian , Berisi tentang pembahasan hasil dan analisa data penelitian (hasil uji statistik).
BAB V	Pembahasan , Berisi tentang pembahasan hasil dan keterbatasan penelitian.
BAB VI	Penutup , Berisi tentang kesimpulan dan saran yang dapat peneliti berikan dari hasil penelitian.

F. Penelitian Terkait

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun	Variabel Independen, Dependen	Desain	Sampel	Hasil	Perbedaan
1	Helinida Saragih dkk. (2024)	Variabel independen: Dukungan keluarga Variabel dependen : Kepatuhan pengobatan TBC	Non eksperimen dengan menggunakan desain penelitian korelasi metode pendekatan cross sectional	Jumlah responden dalam penelitian ini 79 dengan pengambilan sampel dengan menggunakan rumus vensent	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan klien <i>tuberculosis</i> . Dukungan keluarga pada pasien TBC berada dalam kategori cukup sejumlah 50 responden (73,4%), kepatuhan pasien TB dalam mengonsumsi obat (OAT) berada pada kategori tidak patuh sejumlah 49 responden (62,0%) ρ value (0,008) < α (0,05).	Perbedaan pada penelitian terdahulu dengan penelitian ini ada pada Variabel independen: Tingkat pengetahuan keluarga tentang TB paru Variabel dependen : Kepatuhan minum obat pasien TB paru. Lokasi penelitian ini : RSUD dr. R Soedjati

						Soemodiarjo Purwodadi. Jumlah responden sampel saya sebanyak 56 orang
2	Winfrida Letmau dkk. (2023)	Variabel Independen : Dukungan keluarga Variabel dependen : Kepatuhan minum obat pasien	Metode penelitian ini adalah kuantitatif cross sectional	40 responden dengan teknik sampling adalah purposive sampling	Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di RSD kalabahi kabupaten alor. Hasil analisis data menggunakan univariat dan bivariat dimana uji bivariat menggunakan uji Spearman Rank yang didapatkan ρ $value = 0,000$ yakni lebih kecil dari $\alpha (0,05)$.	Perbedaan pada penelitian terdahulu dengan penelitian ini ada pada Variabel independen: Tingkat pengetahuan keluarga tentang TB paru Variabel dependen : Kepatuhan minum obat pasien TB paru. Lokasi penelitian ini : RSUD dr. R Soedjati

							Soemodiarjo Purwodadi. Jumlah responden sampel saya sebanyak 56 orang
3	Nurul Qamariya dkk. (2023)	Variabel independen : Dukungan keluarga Variabel dependen : Keberhasilan pengobatan TBC sensitif obat	Metode penelitian ini menggunakan penelitian studi kuantitatif yaitu metode abservasional analtik dan mengadopsi desain potong lintang (cross sectional)	Populasi pada penelitian ini yaitu 90 responden (Puskesmas Arjasa Sumenep)	Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan tuberculosis (TBC) sensitif obat di wilayah kerja puskesmas arjasa sumenep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga adalah dukungan baik (77,77%), sebagian besar keberhasilan pengobatan adalah berhasil (98,88%). Hasil <i>uji chi squear</i> didapatkan <i>p volue</i> 0,550 ($\rho >0,05$) atau CI (<i>lower</i> = 0,952, <i>uper</i> =	Perbedaan pada penelitian terdahulu dengan penelitian ini ada pada Variabel independen: Tingkat pengetahuan keluarga tentang TB paru Variabel dependen : Kepatuhan minum obat pasien TB paru. Lokasi penelitian ini : RSUD dr. R Soedjati	

						Soemodiarjo Purwodadi. Jumlah responden sampel saya sebanyak 56 orang
4	Alvie Maghfiroh dkk. (2025)	Variabel independen: Dukungan keluarga Variabel dependen: Kepatuhan pengobatan anti TB	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik abservasional dengan menggunakan desain cross secsional	Seluruh pasien tuberculosis sensitif obat yang menjalani pengobatan di puskesmas pandian, sumenep periode September – Desember yakni 16 orang dengan dengan teknik pengambilan secara total sampling	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan anti tubecukosis. Hasil penelitian ini dilakukan pada 11 orang sebanyak (68,78) memiliki hasil kepatuha pengobatan yang tinggi. Setelah itu dilakukan uji square, diharapkan hasil nilai $\rho =$ <i>vulue</i> 0,001 (< 0,05).	Perbedaan pada penelitian terdahulu dengan penelitian ini ada pada Variabel independen: Tingkat pengetahuan keluarga tentang TB paru Variabel dependen : Kepatuhan minum obat pasien TB paru. Lokasi penelitian ini : RSUD dr. R Soedjati

						Soemodiarjo Purwodadi. Jumlah responden sampel saya sebanyak 56 orang
5	Warjiman dkk. (2022)	Variabel independen: Dukungan keluarga Variabel dependen: Kepatuhan minum obat TB paru	Rencana yang digunakan adalah <i>study</i> <i>corelasional</i> dengan analisa data uji spearman	Pupulasi penelitian ini adalah pasien TB paru yang melakukan pengobatan di puskesmas sungai bilu, banjarماسin yang diambil dengan total sampling sebanyak 32 orang	Terdapat hubungan atau korelasi positif yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mendapatkan kategori dukungan keluarga yang kurang yakni 30 orang atau 93,8% yang mendapatkan kategori kepatuhan rendah yakni 28 orang atau 87,5%. Hasil analisis bivariat spearman menunjukkan hasil sebesar $0,000 < \alpha$ (0,05) dan nilai dari korelasi 0,767.	Perbedaan pada penelitian terdahulu dengan penelitian ini ada pada Variabel independen: Tingkat pengetahuan keluarga tentang TB paru Variabel dependen : Kepatuhan minum obat pasien TB paru. Lokasi penelitian ini : RSUD dr. R Soedjati

Soemodiarjo
Purwodadi.
Jumlah responden
sampel saya
sebanyak 56 orang.
Dengan metode
yang saya gunakan
cross sectional.
