

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU

Asra Septia¹ Siti Rahmalia² Febriana Sabrian³

Email: asra_septia@yahoo.com

Abstract

This study aimed to determine the relationship between family support and tuberculosis drug's compliance. This was analytic research with cross sectional approach the dynamics of the correlation between the two variables simultaneously at a time. The total number of respondent was 58 choosed by accidental sampling technique with inclusion and exlusion criteria. The instrument was questionnaires with 19 questions that has been tested for validity and reliability. The data were analyzed by univariate and bivariate with chi- square test. The result showed that there was relationship between family support and tuberculosis drug's compliance with p value=0,036. Based on these results, it is expected to further improve the family members of the family support that affect medication adherence of TB patients.

Keywords: family support, compliance, pulmonary tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan diberbagai negara di dunia (Dep Kes RI, 2008). Menurut *World Health Organization* (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, dan itu adalah di antara tiga penyebab kematian bagi wanita usia 15 tahun sampai 44 tahun. Diperkirakan 530.000 anak-anak menjadi sakit dengan TB Paru dan 74.000 anak-anak HIV-negatif meninggal karena TB Paru. TB Paru merupakan pembunuh utama orang yang hidup dengan HIV, menyebabkan 1/4 dari seluruh kematian. TB Paru berdampak global, sekitar 80% kasus TB yang dilaporkan terjadi di 22 negara di dunia.

Berdasarkan laporan hasil survei yang dilakukan oleh WHO dari tahun 2008 sampai dengan 2012 di negara-negara di dunia, bahwa penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) dan strategi stop TB mampu menurunkan beban TB setiap tahunnya. Penggunaan DOTS dan strategi stop TB merupakan pengobatan dengan pengawasan

langsung terapi dengan cara membantu pasien mengambil obat secara teratur untuk memastikan kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru. Kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru sangat berarti bahwa dunia berada di trek untuk mencapai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk membalikkan penyebaran TB pada tahun 2015 dan angka kematian yang disebabkan oleh TB Paru menurun 45% dan diperkirakan sekitar 22 juta jiwa di dunia diselamatkan oleh program tersebut (WHO, 2013).

Hal yang sama juga terjadi di Indonesia. Penanggulangan TB Paru di Indonesia mengalami banyak kemajuan, bahkan hampir mendekati target MDGs karena prevalensi penderita TB Paru di Indonesia menunjukkan angka keberhasilan pengobatan dengan penggunaan DOTS dan strategi stop TB. Persentase untuk keberhasilan pengobatan tersebut dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2008 yaitu, tahun 2003 (87%), tahun 2004 (90%), tahun 2005 sampai 2013 semuanya sama (91%) dengan prevalensi beban TB Paru 297 kasus per 100.000 populasi penduduk Indonesia. Secara keseluruhan kasus TB di Indonesia saat ini sebanyak 331.424 kasus (WHO, 2013).

TB Paru adalah penyakit yang dapat

diobati dan disembuhkan. Pengobatan TB Paru dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada pasien TB Paru dapat sembuh secara total, apabila pasien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB Paru. Sangatlah penting bagi penderita untuk tidak putus berobat dan jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB Paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (WHO, 2013).

Tanpa pengobatan, setelah lima tahun 50% dari penderita TB akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular (Limbu & Marni, 2007). Sebaliknya, jika penderita melaksanakan pengobatan dengan baik atau pengobatan dengan pengawasan minum obat secara langsung sehingga mampu mempertahankan diri terhadap penyakit, mencegah masuknya kuman dari luar dan dapat menekan angka kematian yang disebabkan oleh TB Paru (Muniarsih & Livana, 2007).

Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB Paru dengan cara selalu mengingatkan penderita agar makan obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien TB Paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien. Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien TB Paru tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien TB Paru selama masa pengobatan dengan mendukung terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap penderita TB Paru jika mereka mengalami efek samping dari obat TB. Menurut Zahara (2007), dalam penelitiannya ia menemukan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting keberhasilan pasien TB dalam mematuhi program pengobatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad merupakan salah satu rumah sakit yang

melayani pasien TB Paru di Provinsi Riau, dengan menyediakan ruangan khusus untuk pasien TB Paru dan Poli MDR. Berdasarkan hasil rekam medik bahwa kasus TB Paru dari tahun 2010 sampai dengan 2012 mengalami penurunan, dimana tercatat 45% kasus TB Paru pada tahun 2010, 32% kasus TB Paru tahun 2011 dan 21% kasus TB Paru pada tahun 2012 (Medical Record (MR) RSUD Arifin Achmad, 2013).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan pada bulan Oktober 2013 didapatkan informasi bahwa jumlah kunjungan pasien TB Paru tahun 2012 ke Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad dan Poli MDR setiap bulannya rata-rata 350 kunjungan baik pasien lama maupun pasien baru. Komplikasi yang sering terjadi adalah TB kambuh dan juga permasalahan yang baru.

Hasil wawancara dengan lima orang pasien TB Paru didapatkan tiga orang pasien mengatakan datang ke poliklinik kadang-kadang diantar oleh keluarga, dua orang sering datang sendiri. Dari lima orang pasien tersebut, dua orang pasien mengatakan sudah bosan dengan penyakitnya dan merasa membebani keluarga, sedangkan 3 orang pasien lainnya mengatakan sulit melakukan aktifitas keseharian karena sakit yang diderita serta merasa kurang diperhatikan oleh keluarganya.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui secara lebih mendalam hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad. Hasil penelitian ini digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Riau. Untuk menambah wawasan dan pengalaman peneliti khususnya mengenai masalah TB Paru. Untuk digunakan sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad dalam menyusun rencana penanggulangan penyakit TB Paru di masa mendatang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik dengan rancangan survey *cross sectional* suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara dua variabel secara simultan pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini mempelajari hubungan *independent variable* (variabel bebas) yaitu, variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (*dependent variable*) sebagai variabel akibat atau efek. Penelitian ini terdiri dari 2 (dua) variabel yaitu, dukungan keluarga sebagai variabel bebas (*independent variable*) dan kepatuhan minum obat sebagai variabel terikat (*dependent variable*).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien TB paru di Ruang Kenanga Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad yang menjalani pengobatan TB Paru berjumlah 138 orang; bahwa angka keberhasilan pengobatan TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad mengalami banyak kemajuan.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* yaitu *accidental sampling*. Teknik ini dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian yaitu, pasien yang kebetulan tersedia dan dirawat di Ruang Kenanga dan pasien yang kontrol di Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad. Penarikan sampel penelitian ini didasarkan atas pertimbangan dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi (Notoatmodjo, 2012). Jumlah sampel dalam penelitian ini 58 orang.

Alat pengumpul data penelitian ini, yang terdiri dari kuesioner karakteristik demografi responden, kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari Prodicano dan Heller (Zahara, 2007), mencakup dimensi emosional 5 item (pertanyaan nomor 1,2,3,4,5), dimensi penghargaan 4 item (pertanyaan nomor 6,7,8,9), dimensi instrumental 4 item (pertanyaan 10,11,12,13) dan dimensi informasi 3 item (pertanyaan 14,15,16). Jumlah total pertanyaan dukungan keluarga adalah 16 item. Setiap item memiliki empat skala 1-4 : 1 (Tidak pernah), 2 (Kadang-kadang), 3 (Sering), dan 4 (Selalu). Hasil pengukuran terhadap dukungan keluarga

dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu, positif jika jumlah skor lebih besar dari mean/median atau sama dengan mean/median, dan negatif bila jumlah skor dibawah mean/median, kuesioner kepatuhan minum obat yang berisi pertanyaan tentang kepatuhan 3 item. Masing-masing pertanyaan terdiri dari 2 opsi jawaban dengan skor 1-0: 1 (Ya), dan 0 (Tidak). Hasil pengukuran terhadap kepatuhan minum obat dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu, patuh jika jumlah skor lebih besar dari mean/median atau sama dengan mean/median, dan tidak patuh bila jumlah skor dibawah mean/median.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat telah dilakukan di Rumah Sakit Petala Bumi dengan responden 20 orang. Kuesioner dukungan keluarga sebanyak 16 pertanyaan diperoleh nilai $\alpha = 0,962$ dan dinyatakan reliabel. Pada kolom *corrected item-corelation* terdapat nilai kuesioner dukungan keluarga secara keseluruhan $\geq 0,450$ dan dinyatakan valid. Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas diatas maka kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 16 pertanyaan.

Kuesioner kepatuhan sebanyak 4 empat pertanyaan diperoleh nilai $\alpha = 0,793$ dan dinyatakan reliabel. Pada kolom *corrected item-corelation* terdapat nilai pertanyaan no. 4 $< 0,450$ dinyatakan tidak valid dan pertanyaan ini dihapus atau dibuang. Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas maka pertanyaan kepatuhan terdiri dari 3 pertanyaan. Secara keseluruhan kuesioner hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat terdiri dari 19 pertanyaan.

Penelitian ini menggunakan analisis Univariat dan Analisis Bivariat. Analisis Univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu *variable independent* (dukungan keluarga pada penderita TB paru) dengan *variable dependent* (kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru) (Notoatmodjo, 2012). Untuk mengetahui hubungan antara variabel digunakan uji *Chi-square* dengan kemaknaan (α) = 5% dengan tingkat

kepercayaan 95% digunakan untuk menguji perbedaan proporsi/ persentase antara beberapa kelompok data dan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan kategorik (Hastono 2007). Apabila $p\text{-value} \leq 0.05$ maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga H_0 ditolak, sedangkan apabila $p\text{-value} > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna, maka H_0 diterima.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan alamat, umur, jenis kelamin, penghasilan dan tinggal bersama di Ruang Kenanga dan Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (n= 58).

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Alamat	Dalam kota	35	60,34
	Diluar kota	10	17,24
	Diluar provinsi	13	22,41
Umur	Remaja 15 s/d 24 tahun	5	8,62
	Dewasa Awal 25 s/d 44 tahun	17	29,31
	Dewasa Akhir 45 s/d 59 tahun	23	39,66
	Lansia \geq 60 tahun	13	22,41
Jenis Kelamin	Laki-Laki	43	74,14
	Perempuan	15	25,86
Pendidikan	Tidak Sekolah	18	31,03
	SD	11	18,97
	SMP	13	22,41
	SMA	14	24,14
	PT	2	3,45
Penghasilan	Rendah \leq Rp. 1.500.000,- dibawah UMR	29	50
	Sedang \geq Rp. 1.500.000,- \leq Rp. 5.000.000,-	17	29,31
	Tinggi \geq Rp. 5.000.000,- keatas	12	20,69
Tinggal Bersama	Suami	13	22,41
	Istri	25	43,10
	Anak	9	15,52
	Ayah/Ibu	7	12,07
	Lainnya (Kakek/Nenek)	4	6,90
Dukungan Keluarga	Positif	43	74,14
	Negatif	15	25,86
Kepatuhan Minum Obat	Patuh	38	65,52
	Tidak Patuh	20	34,48

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan alamat di Ruang Kenanga dan Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (n= 58) didapatkan 35 orang beralamat di dalam kota Pekanbaru (60,34%), 10 orang di luar kota Pekanbaru (17,24%) dan 13 orang di luar Provinsi (22,41%). Mayoritas responden pada penelitian ini beralamatkan di dalam kota Pekanbaru.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di Ruang Kenanga dan Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (n= 58) didapatkan 5 orang remaja (8,62%), 17 orang dewasa awal (29,31%), 23 orang dewasa akhir (39,66%) dan 13 orang lansia (22,41%). Mayoritas responden pada penelitian ini berada pada kelompok dewasa awal dan akhir.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Kenanga dan Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (n= 58) didapatkan 43 orang berjenis kelamin laki-laki (74,14%) dan 15 orang berjenis kelamin perempuan (25,86%). Mayoritas responden pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Ruang Kenanga dan Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (n= 58) didapatkan 18 orang tidak sekolah (31,03%), 11 orang berpendidikan SD (18,97%), 13 orang berpendidikan SMP (22,41%), 14 berpendidikan SMA orang (24,14%) dan 2 orang berpendidikan PT (3,45%). Mayoritas responden pada penelitian ini tidak sekolah.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan penghasilan di Ruang Kenanga dan Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (n= 58) didapatkan 29 orang berpenghasilan rendah (50%), 17 orang berpenghasilan sedang (29,31%), 12 orang berpenghasilan tinggi (20,69%). Mayoritas responden pada penelitian ini berpenghasilan rendah.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tinggal bersama di Ruang Kenanga dan Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (n= 58) didapatkan 13 orang tinggal bersama suami

(22,41%), 25 orang tinggal bersama istri (43,10%), 9 orang tinggal bersama anak (15,52%), 7 orang tinggal bersama ayah/ibu (12,07%), dan 4 orang tinggal bersama lainnya (kakek/nenek) (6,90%). Mayoritas responden pada penelitian ini tinggal bersama istri.

Proporsi jawaban responden yang mendapatkan dukungan keluarga di Ruang Kenanga dan Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (n= 58) didapatkan 43 orang mendapatkan dukungan keluarga positif (74,14%) dan 15 orang mendapatkan dukungan keluarga negatif (25,86%). Mayoritas responden pada penelitian ini mendapatkan dukungan keluarga positif.

Proporsi jawaban responden dapat dilihat kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Ruang Kenanga dan Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (n= 58) didapatkan 38 orang patuh (65,52%) dan 20 orang tidak patuh (34,48%). Mayoritas responden pada penelitian ini patuh.

Tabel 2

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (n= 58)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total	OR	Pvalue	
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%				n
Negatif	9	15,52	6	10,34	15	25,86	4,3	0,036
Positif	11	18,97	32	55,17	43	74,14		
Total	20	34,48	38	65,52	58	100		

Tabel 8 dapat dilihat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Ruang Kenanga dan Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (n= 58) didapatkan 43 orang mendapatkan dukungan keluarga positif (74,14%), 32 orang patuh minum obat (55,17%), dan 11 orang tidak patuh (18,97%). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga negatif berjumlah 15 orang (25,86%), 6 orang patuh (10,34%) dan 9 orang tidak patuh (15,52%).

Hasil uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan (α) = 5% dan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p-value*

= 0.036. Nilai *p-value* ini lebih kecil dari (α) = 0.05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,3 artinya penderita yang mendapatkan dukungan keluarga negatif mempunyai 4,3 kali untuk tidak patuh dalam meminum obat jika dibandingkan penderita yang memperoleh dukungan positif. Hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan positif dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad.

PEMBAHASAN

Mayoritas penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad beralamatkan di dalam kota Pekanbaru. Kota Pekanbaru dijadikan kota perdagangan dan jasa, termasuk sebagai kota dengan tingkat pertumbuhan, migrasi dan urbanisasi yang tinggi. Perkembangan kota Pekanbaru berkaitan dengan kesehatan masyarakatnya sendiri. Salah satu permasalahannya saat ini adalah ledakan penduduk yang terjadi di kota Pekanbaru, baik karena urbanisasi maupun karena kelahiran yang tidak terkendali. Hal ini mengakibatkan ketidakseimbangan antara pertambahan penduduk dengan kemampuan pemerintah untuk menyediakan permukiman-permukiman baru, sehingga para pendatang akan mencari alternatif tinggal di permukiman kumuh untuk mempertahankan kehidupan di kota Pekanbaru. Menurut survey yang telah dilakukan Darmawati (2012), kebanyakan dijumpai kasus TBC di daerah permukiman kumuh Kota Pekanbaru, dan kawasan lembab, karena dengan daerah yang tidak sehat, penularan atau penyebaran penyakit mematikan itu cukup cepat.

Mayoritas umur penderita tuberkulosis paru pada penelitian ini berada pada kelompok umur dewasa awal dan dewasa akhir. Menurut CDC (2009), penyakit TB Paru merupakan penyakit kronis yang dapat menyerang semua lapisan usia; selain menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi, juga dapat merugikan secara ekonomi karena hilangnya

jam kerja.

Berdasarkan penelitian Panjaitan (2012), insiden tertinggi tuberkulosis paru biasanya mengenai usia dewasa. Penyakit TB paru sebagian besar terjadi pada orang dewasa yang telah mendapatkan infeksi primer pada waktu kecil dan tidak ditangani dengan baik. Usia dewasa dan diikuti usia tua merupakan kelompok yang paling sering terkena TB di Amerika Serikat pada tahun 2008. Jumlah kasus TB paling tertinggi mengenai usia 25 sampai dengan 44 tahun (33% dari semua kasus), diikuti usia 45 sampai dengan 64 tahun (30% dari semua kasus). Pada usia tua di atas 65 tahun berkisar 19%. Sedangkan sisanya berada pada usia antara 15 sampai dengan usia 24 tahun (11%) dan usia 14 tahun kebawah (6%). Keadaan ini diduga ada hubungannya dengan tingkat aktivitas dan pekerjaan sebagai tenaga kerja produktif yang memungkinkan untuk mudah tertular dengan kuman TB setiap saat dari penderita, khususnya dengan BTA positif. Mobilitas dan interaksi sosial yang lebih tinggi pada orang usia 15-50 tahun, yang harus bekerja untuk memperoleh pemasukan guna memenuhi kebutuhan keluarga, memungkinkan mereka untuk terinfeksi dari orang lain menjadi lebih tinggi.

Mayoritas penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki lebih banyak menderita tuberkulosis paru dibandingkan perempuan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad.

Menurut penelitian yang dilakukan Watkins dan Plant (2006), hal ini dikarenakan kebiasaan merokok pada laki-laki. Merokok diprediksikan sebagai faktor yang signifikan menyebabkan terjadinya perbedaan proporsi jenis kelamin terhadap kejadian TB paru di dunia. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa merokok adalah faktor resiko penting yang dapat diubah (*modified*) dan memiliki dampak yang signifikan terhadap epidemiologi TB paru secara global.

Menurut penelitian yang telah dilaksanakan Hiswani (2009), penderita TB Paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada karakteristik jenis kelamin ini laki-laki lebih tinggi karena

merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan *agent* penyebab TB-paru.

Mayoritas penderita TB Paru pada penelitian ini berpendidikan rendah. Menurut penelitian Panjaitan (2012), pendidikan menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit tuberkulosis. Rendahnya tingkat pendidikan responden, akan berpengaruh pada pemahaman tentang penyakit tuberkulosis. Masyarakat yang merasakan pendidikan tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap TB paru (gejala, cara penularan, pengobatan) bila dibandingkan dengan masyarakat yang hanya menempuh pendidikan dasar atau lebih rendah. Pendidikan yang rendah dihubungkan dengan rendahnya tingkat kewaspadaan terhadap penularan TB paru.

Menurut Hiswani (2009) dalam penelitiannya menyebutkan pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya.

Mayoritas penghasilan penderita TB Paru pada penelitian ini berpenghasilan rendah. Menurut Kunoli (2013), bahwa perkembangan TB Paru sesuai dengan umur, pada orang dewasa lebih tinggi angka kejadian TB pada laki-laki. Mordibitas TB Paru lebih tinggi diantara penduduk miskin dan daerah perkotaan jika dibandingkan pedesaan.

Menurut Illu, Picauly dan Ramang (2012), semakin memburuknya keadaan ekonomi seseorang, kelompok penduduk miskin bertambah banyak, daya beli makin menurun, kemampuan memenuhi kebutuhan pokok makin berkurang dan dikhawatirkan keadaan ini akan memperburuk kondisi kesehatan masyarakat khususnya penderita TB paru.

Menurut Hiswani (2009), penghasilan rendah dapat meningkatkan resiko seseorang terkena tuberkulosis. Keadaan ini mengarah

pada perumahan yang buruk (suhu ruangan, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, sanitasi yang tidak adekuat) dan terlampau padat, asupan gizi makanan yang kurang serta kondisi kerja yang buruk. Kelembaban dalam rumah memudahkan berkembangbiaknya kuman TB Paru, demikian juga keadaan ventilasi udara dalam kamar yang kecil (kurang dari 15% dari luas lantai) erat kaitannya dengan kejadian penyakit TB paru. Ventilasi berperan besar dalam sirkulasi udara terutama mengeluarkan CO₂ dan bahan-bahan berbahaya seperti kuman TB Paru.

Mayoritas penderita TB Paru pada penelitian ini tinggal bersama istri. Menurut Zahara (2007), pengobatan TB Paru membutuhkan waktu panjang (sampai 6 atau 8 bulan) untuk mencapai penyembuhan dan dengan panduan (kombinasi) beberapa macam obat, sehingga tidak jarang pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai yang berakibat pada kegagalan dalam pengobatan TB. WHO menerapkan strategi DOTS (*direct Observed Treatment Short Course*) dalam manajemen penderita TB untuk menjamin pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung oleh seorang Pengawas Minum Obat (PMO). Adanya pengawasan dan upaya mempersingkat rentang waktu pengobatan, diharapkan penderita TBC meminum obat secara teratur sehingga masa pengobatannya tuntas.

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Purwanta (2005), dari hasil penelitiannya beberapa responden menginginkan PMO adalah seorang perempuan, istrinya dan ada yang tidak memperlmasalahkan jenis kelamin. Hal ini karena perempuan mempunyai sifat sabar dan telaten. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PMO yang diharapkan adalah penderita yang tinggal satu rumah. Hal ini sesuai dengan petunjuk dari Depkes RI (2008), PMO adalah seseorang yang tinggal dekat dengan rumah penderita, bersedia membantu penderita dengan sukarela. Pengawas Minum Obat (PMO) yang tinggal satu rumah dengan penderita maka bisa mengawasi penderita sampai benar-benar menelan obat setiap hari, sehingga tidak terjadi putus obat. Mayoritas penderita TB Paru pada penelitian ini mendapatkan dukungan keluarga

positif. Menurut penelitian Limbu dan Marni (2007), bahwa dukungan keluarga yang positif diharapkan baik mengantar langsung untuk periksa di puskesmas maupun di rumah sakit, dokter atau petugas kesehatan lainnya. Dukungan keluarga yang positif adalah berpartisipasi penuh pada pengobatan penderita seperti; pengaturan menu makan dan minum, pola istirahat, perawatan diri terutama kebersihan, pengambilan obat serta mampu merujuk penderita bila ada gejala samping obat yang berat.

Menurut Dhewi dkk (2011), mengatakan bahwa 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.

Penyakit TB paru adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan utama penyakit TB paru adalah oleh bakteri yang terdapat dalam droplet yang dikeluarkan penderita sewaktu bersin bahkan bicara (Muttaqin, 2008). Bakteri ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membrana selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat (Tabrani, 2010).

Waktu pengobatan yang lama menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau faktor ekonomi. Akibatnya adalah pola pengobatan harus dimulai dari awal dengan biaya yang bahkan menjadi lebih besar serta menghabiskan waktu berobat yang lebih lama (Risesdas, 2010).

Menurut peneliti keadaan ini disebabkan oleh ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Selain itu masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB paru memerlukan

waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Dengan demikian, apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB paru terhadap Obat Anti TB paru (OAT), yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi/mahal serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama.

Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan dapat dikatakan tidak patuh. Kepatuhan minum obat di pengaruhi oleh beberapa variabel yaitu variabel umur, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap, dan peran PMO (Budiman, Mauliku & Anggreini, 2010).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru

Hasil analisis bivariat *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad. Berdasarkan hasil *odds ratio* (OR) penderita yang mendapat dukungan keluarga negatif juga memiliki peluang untuk tidak patuh dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga yang positif. Menurut Niven (2012), keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan dari anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis.

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

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.

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.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk 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 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).

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukan bahwa karakteristik responden di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad mayoritas beralamatkan adalah dalam kota Pekanbaru (60,34%), penderita TB Paru adalah berada pada usia yang masih produktif yaitu mulai dari kelompok umur 25-44 tahun, kelompok umur 45-59 dan ≥ 60 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki 43 orang (74,14%), pendidikan penderita TB Paru bervariasi yang terbanyak adalah berjumlah 18 orang (31,03%) tidak sekolah, responden terbanyak adalah berpenghasilan rendah (pendapatan

pasien \leq Rp.1.500.000,-/bulan dibawah UMR) yakni sebanyak 29 orang atau mencapai (50%), responden terbanyak tinggal bersama istri 25 orang (43,10%), responden terbanyak mendapatkan dukungan positif dari keluarga berjumlah 43 orang (74,14%), dan mayoritas responden patuh berjumlah 38 orang (65,52%). Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad. Hasil uji statistik nilai $p\text{-value} = 0.036$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hipotesis yang diajukan apabila $p\text{-value} \leq 0.05$ maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara duavariabel, sehingga H_0 ditolak.

Saran

Diharapkan dapat memberikan formasi yang jelas dan lengkap kepada pasien TB Paru serta keluarga pasien tentang pengobatan TB Paru, selain itu diharapkan dapat meningkatkan kepedulian terhadap pasien TB Paru agar pasien semangat dalam mengikuti pengobatan dan tidak mengalami putus obat pada pasien.

¹**Asra Septia** : Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

²**Siti Rahmalia HD, MNS** : Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Universitas Riau

³**Ns. Febriana Sabrian, MPH** : Dosen Departemen Keperawatan Komunitas Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

Budiman., Mauliku, E. N., & Anggreini, D. (2010). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru pada fase intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*. Diakses melalui www.stikesayani.ac.id/?f=publikasi/e-journal/indexpadatanggal 25 April 2014.

Darmawati, S. (2012). *Penderita TB Paru terus meningkat*. Diakses dari <http://antarariau.com/berita/18232/penderita-tbc-terus-meningkat> pada tanggal 27 April 2014.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Tuberkulosis*. Diakses dari http://www.ppm_plp.depkes.co.id/detil pada tanggal 27 Desember 2013.

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.

Diakses melalui journal.unair.ac.id/filerPDF/ijchnb pada tanggal 27 April 2014.

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.

Hastono, S. P. (2007). *Analisa data kesehatan*. FKM: UI.

Hiswani. (2009), *Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat*. Diakses dari <http://library.usu.ac.id/download/fkmhiswani6.pdf> pada tanggal 10 April 2014.

Illu, S. I. D., Picauly, I., & Ramang, R. (2012). *Faktor-faktor penentu kejadian tuberkulosis paru pada penderita anak yang pernah berobat di RSUD W.Z Yohanes Kupang*. Diakses melalui http://www.academia.edu/4915863/faktorfaktor_penentu_kejadian_tuberkulosisparu_pada_penderita_anak_yang_pernah_berobat.pdf pada tanggal 23 Mei 2014.

Kunoli, J. F. (2013). *Pengantar epidemiologi penyakit menular untuk mahasiswa kesehatan masyarakat*. Jakarta: TIM.

Limbu, R., & Marni. (2007). *Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dalam mendukung proses pengobatan penderita tb parudi wilayah kerja puskesmas baumata kecamatan taebenu kabupaten kupang*. Diakses dari www.artikel31tuberkulosis.com.doc pada tanggal 25 Desember 2013.

Muniarsih, E., & Levina. (2008). *Hubungan pemberian imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak balita dibalai pengobatan penyakit paru-paru Ambarawa tahun 2007*. Diakses dari www.

- Tuberkulosis paru.com.doc.pdf pada tanggal 25 Desember 2013.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar: Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niven, N. (2012). *Psikologi kesehatan: Pengantar untuk perawat & professional kesehatan lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Panjaitan, F. (2012), *Karakteristik penderita tuberkulosis paru dewasa rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak periode September - November 2010*. Diakses melalui jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/1758 pada tanggal 23 April 2014.
- Pare, L. A., Amiruddin, R., & Leida, I. (2012), *Hubungan antara pekerjaan, pmo, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi dengan perilaku berobat pasien TB Paru*. Diakses dari www.jurnal.unair.ac.id/index.php/j2222mpk/article/download/23422222/264 pada tanggal 23 April 2014.
- Purwanta. (2005). *Ciri-ciri pengawas minum obat yang diharapkan oleh penderita tuberkulosis paru di daerah urban dan rural di Yogyakarta*. Diakses dari www.jurnal.ugm.ac.id/index.php/jmpk/article/download/2929/2648 pada tanggal 27 April 2014.
- Rachmawati, T., Laksmiati, T., & Soenarsono. (2008). *Hubungan Kekeluargaan dan Tempat Tinggal Serumah Merupakan Karakteristik Pengawas Minum Obat yang Berpengaruh Terhadap Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru*. Diakses melalui jurnal.kopertis10.or.id/get.php?file...Hubungan%20Karakteristik.doc pada tanggal 27 April 2014.
- Riskesdas. (2010). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes RI.
- Tabrani. (2010). *Ilmu penyakit paru*. Jakarta: TIM.
- Watkins, R. E., & Plant, A. J. (2006). *Does smoking explain sex differences in the global tuberculosis epidemic?* *Epidemiol. Infect* 2006;134:333-39. Diakses melalui www.jstor.org/stable/3865638 pada tanggal 27 April 2014.
- WHO. (2013). *Defenition and diagnosis of pulmonolgy tuberculosis*. Diakses dari <https://mdgsgoals.com.who.int/sree/> pada tanggal 27 Desember 2007.
- WHO. (2013). *Report tuberculosis in the world*. Diakses dari <https://extranet.who.int/sree/Reports> pada tanggal 27 Desember 2007.
- Zahara, S. N (2007). *Tesis: Family support perceived by pulmonary TB Patients in complying with the DOTS program in Medan, Indonesia*. Medan: USU.