

PERAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RAYA PEKANBARU

Aulia Ikhwany
Suyanto
Zarfiardy Aksa Fauzi

auliaikhwany@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is one of the infectious disease cause number of death. The Case Detection Rate and Cure Rate of TB in Indonesia still not reach the global target. This is influenced by several factors, one of which is a TB patient adherence in swallowing Anti- Tuberculosis Drugs. One of the factor that can influenced the adherence is the social-economical factor in which there is family roles. The family role can be care providing and do not discriminate the patient, give the motivation, ensure the supply of medication at home, and be observer in taking medication. This is a descriptive qualitative approach research with depth interview and observation. Researcher get 17 sample from pulmonary TB family population, pulmonary TB patient, and the health workers using purposive sampling technique. Researcher discovered that the family role in care providing and do not discriminate patients, give the motivation, ensure the supply of medication at home, and be observer in taking medication in various form. Researcher also found that the majority of pulmonary TB patient in Puskesmas Harapan Raya obeyed in swallowing Anti- Tuberculosis Drugs.

Key words: family role, adherence, pulmonary tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang pada umumnya menyerang paru.¹ TB sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat dunia yang harus mendapatkan perhatian khusus.

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.¹

Meskipun memiliki beban penyakit TB yang tinggi, Indonesia merupakan negara pertama diantara HBCs di Regio Asia Tenggara WHO yang mampu mencapai target global TB untuk deteksi kasus dan keberhasilan pengobatan pada tahun 2006. Target tersebut yaitu angka penemuan kasus $\geq 70\%$ (*Case Detection Rate /CDR*) dan angka kesembuhan $\geq 85\%$ (*Sucess Rate/ SR*).² Namun, CDR dan SR di tingkat provinsi di Indonesia masih bervariasi. Salah satunya Provinsi Riau, CDR TB Paru tahun 2012 di provinsi ini adalah 31,7 % dengan SR 79,20 %.³

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, CDR TB Paru BTA positif pada tahun 2011 di Pekanbaru adalah 32,57% (peringkat ke-7) dengan SR 78,4% (peringkat ke-9).⁴ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, CDR TB paru dewasa pada tahun 2013 di 20 puskesmas yang ada di Pekanbaru berjumlah 526 kasus. Sebanyak 60 kasus dari kasus-kasus tersebut berada di Puskesmas Harapan Raya.⁵ Sementara itu SR di Puskesmas Harapan Raya pada triwulan ke-2 (April-Juni) pada tahun 2012 adalah 75%.⁶

Upaya global untuk mengontrol TB sudah dilakukan sejak lama. Tahun 1994, strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) dicanangkan secara global.² Berselang enam tahun kemudian, usaha untuk pemberantasan TB menjadi salah satu target *Millennium Development Goals* (MDGs), yaitu termasuk ke dalam Goal 6 dan Target 6C.⁷

Sementara itu, Indonesia mulai menerapkan strategi DOTS sejak tahun 1995. Lebih kurang lima tahun kemudian, strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) di Indonesia.⁸

Salah satu komponen DOTS yaitu melaksanakan pengobatan yang terstandarisasi sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh *International Standard for Tuberculosis Care* (ISTC) 2014, yaitu pengobatan TB terdiri dari fase awal (intensif) selama 2 bulan dan fase lanjutan selama 4 bulan.^{8,9} Hal ini menjadikan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sebagai salah satu faktor yang penting dalam kesembuhan TB.¹⁰ Selain menghambat kesembuhan, ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB dapat meningkatkan resiko terjadinya resistensi bakteri terhadap OAT. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nofizar D dkk bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan, berupa kontrol tidak teratur dan putus berobat dapat menjadi faktor resiko terjadinya *Tuberculosis Multi Drug Resistant* (TB-MDR).¹¹

Berdasarkan review dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh *Kardas et al.*

terdapat lima garis besar faktor yang mempengaruhi kepatuhan, salah satunya yaitu faktor sosioekonomi yang di dalamnya terdapat peran keluarga.¹²

Meskipun penelitian tentang peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum obat telah banyak dilakukan, penelitian secara kualitatif yang menggali lebih mendalam tentang hal ini masih minim. Selain itu, penelitian serupa yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru belum ada.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui secara mendalam peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dengan menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan pengamatan (*observation*).

Penelitian ini direncanakan akan dimulai pada bulan Desember 2014 dan akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru, Provinsi Riau.

Populasi dalam penelitian ini adalah:

1. 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 Harapan Raya Pekanbaru.

2. Pasien TB paru

Adalah orang-orang yang menderita penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru yang masih dalam masa pengobatan pada saat penelitian dilakukan.

3. Petugas kesehatan

Adalah orang-orang yang memberikan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru seperti dokter, bidan, perawat dan apoteker yang pernah memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien TB paru.

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang bersedia dan mampu memberikan informasi yang dibutuhkan yang jumlahnya tidak ditentukan. Karena dalam penelitian kualitatif, jumlah sampel tidak mempengaruhi penarikan kesimpulan.^{27,28} Pengumpulan data akan dihentikan apabila sudah dianggap 'jenuh' yaitu setelah tidak lagi ditemukan variasi informasi dari sampel yang berbeda sampai dengan tiga sampel.^{27,28} Pemilihan sampel menggunakan metode *purposive sampling*^{27,29} yaitu memilih sampel atas pertimbangan pribadi peneliti dari populasi keluarga pasien TB paru, pasien TB paru, dan petugas kesehatan yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Sampel dalam penelitian ini selanjutnya akan disebut sebagai informan. Informan dibagi menjadi dua macam berdasarkan jenisnya, yaitu (1) informan kunci (*key informant*); (2) informan biasa. Penjelasan untuk masing-masing jenis informan adalah sebagai berikut:

1. Informan kunci (*key informant*), yaitu orang yang mengetahui dan memiliki informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Jenis informan kunci adalah Pemegang Program TB.
2. Informan biasa, yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti, yang termasuk jenis informan biasa adalah keluarga penderita TB paru dan pasien TB paru.

Kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Informan bersedia dan mampu memberikan informasi.
- 2) Informan komunikatif dan kooperatif selama penelitian berlangsung

Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Keluarga pasien TB paru yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan
- 2) Pasien TB paru yang sedang dalam keadaan sakit

Variabel dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Peran keluarga pasien TB paru dalam memberikan perhatian dan tidak melakukan diskriminasi kepada pasien TB paru
- 2) Peran keluarga pasien TB paru dalam memotivasi pasien TB paru untuk menyelesaikan pengobatannya
- 3) Peran keluarga pasien TB paru dalam mengusahakan agar OAT selalu tersedia di rumah
- 4) Peran keluarga pasien TB paru sebagai PMO
- 5) Kepatuhan minum OAT pasien TB paru

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap seluruh informan.
2. Pengamatan (*observation*) terhadap seluruh informan.

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, panduan wawancara mendalam (*in-depth interview guidelines*), alat perekam (*tape recorder*), alat tulis, dan catatan petugas pemegang program TB di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru.

Untuk meyakinkan keabsahan data (validitas data) yang dikumpulkan maka penulis melakukan triangulasi (pengecekan) sumber, triangulasi metode dan triangulasi data.^{28,30}

- 1) Triangulasi sumber, yaitu melakukan *cross check* data dengan cara membandingkan data yang di dapat dari berbagai sumber data, yaitu keluarga pasien TB, pasien TB, dan petugas pemegang program TB.
- 2) Triangulasi metode, yaitu melakukan *cross check* data dengan menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data (wawancara mendalam, pengamatan, dan dilengkapi dengan rekaman) untuk mendapatkan data yang sama, kemudian dibandingkan.

3) Triangulasi data, yaitu pengambilan data dari berbagai *sites* maupun kasus.

Data penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*) untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dengan cara mencatat, dibuat matrik dan dianalisis secara manual.

HASIL PENELITIAN

Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 17 orang. Wawancara ini didokumentasikan dengan *audio recorder*. Validasi dilakukan dengan cara triangulasi.

Karakteristik informan:

Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan status informan tersebut yakni keluarga pasien disingkat menjadi K, pasien yang disingkat menjadi P, dan *key informant*.

Umur informan berkisar antara 20-64 tahun. Sebaran status informan wawancara mendalam adalah 8 orang keluarga pasien TB paru, 8 orang pasien TB paru, dan 1 orang *key informant*.

PERAN KELUARGA

1. Peran keluarga pasien TB paru dalam memberikan perhatian dan tidak melakukan diskriminasi kepada pasien TB paru

Berdasarkan wawancara mendalam yang peneliti lakukan didapatkan informasi tentang perhatian yang diberikan keluarga seperti yang dijelaskan di bawah ini.

Temuan peneliti yang pertama yaitu keluarga menyadari ada sesuatu yang terjadi pada kesehatan pasien kemudian keluarga mengajaknya untuk memeriksakan kesehatan, seperti pengakuan informan berikut ini:

“Waktu tu kan Bapak ko kan sering batuk-batuk, aa sudah tu, aa apo kato ibuk kan,

‘ayoklah barubek’, ‘ndak usah, bali ubek ajo’, itu katonyo. Aa sudah itu, jadi makin hari ibuk tengok bapak ko malam berkeringat, ndak bisa tidur, aa napasnya sesak kan.” “Ayoklah barubek.” “Tbuk paksa dia ke Puskesmas”. “Kalo iya mau berobat, kalo mau sehat ayoklah berobat saya bilang.” → K2

Peneliti kemudian melakukan triangulasi terhadap pasien (yang merupakan suami dari K2), beliau memberikan pengakuan yang sesuai dengan pengakuan K2 di atas, yaitu:

“Mungkin takuiknyo ano, yo mati ko, sakik ko.”

“Kalau ndak diajaknyo ndak ka pai do. Maleh barubek tu.” → P2 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K2)

Temuan lain yaitu keluarga menyadari ada sesuatu yang terjadi pada kesehatan pasien namun keluarga hanya menyuruh pasien untuk memeriksakan kesehatannya, seperti pengakuan informan berikut ini:

“Batuk terus-batuk terus, batuk terus kan, curiga kita kan, ntah TBC ntah apa. ‘Periksa dulu lah’, bilang sama abang.” → K3

Peneliti kemudian melakukan triangulasi terhadap pasien (yang merupakan suami dari K3), beliau memberikan pengakuan yang sesuai dengan pengakuan K3 di atas, yaitu:

“..pokoknya udah 2 kali puasa lah 2 kali lebaran” → P3 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K3)

Informasi lain yang peneliti temukan yaitu, keluarga menaruh perhatian pada kemajuan kesehatan pasien setelah berobat seperti pengakuan informan berikut ini:

“Kek mana perasaan abang setelah makan obat ni?” → K3

Peneliti kemudian melakukan triangulasi terhadap pasien (yang merupakan suami dari K3), beliau memberikan pengakuan yang sesuai dengan pengakuan K3, yaitu:

“Ada perubahan? Ndak batuk lagi?’ katanya.” →P3 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K3)

Informasi yang berbada peneliti dapatkan bahwa ada keluarga yang selain menanyakan kemajuan kesehatan pasien, keluarga ini juga akan mencari pertolongan medis jika terjadi efek samping, seperti pengakuan informan berikut ini:

“Waktu kemaren tu kan karena suntik, karena suntik itu kan, emang dia sakit sampe 3 bulan ndak bisa ngapa-ngapain. Ya, bisa bisa, cuman oyong. Memang kata dokter itu memang itu pengaruhnya kan. Kan cukup lama kemaren tu, 3 bulan. Ya saya tentu jaga kan, tetap yang kek mana, tetap ngasih semangat juga, ya nanyanya juga, “kek mana rasanya? Udah kurang belum? Aa kek mana?” → K6

Peneliti kemudian melakukan triangulasi terhadap pasien (yang merupakan suami dari K3), beliau memberikan pengakuan yang sesuai dengan pengakuan K3, yaitu:

“Ya, kalo ga kurang maksudnya mau dibawanya lagi ke rumah sakit” →P6 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K6)

Informasi berikutnya yang peneliti dapatkan yaitu keluarga berusaha memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan menyediakan makanan yang diharapkan tidak memperburuk keadaan penyakit penyerta pasien, seperti pengakuan dua informan berikut ini:

“Makannya dibaguskanlah vitaminnya kan, kayak telur, ikan-ikan.” “Batuk, makan dia, pokoknya disediakan buah, makanan apa di meja tu kan. Jadi ndak kosong badannya.” → K4

*“Kayak sayuran gitu, ya kurangi dia yang minyak-minyak, lemak, itu bapak waktu itu kan, yang manis-manis”. “Bikin teh pakai gula T**p***n*.” → K7*

Peneliti kemudian melakukan triangulasi terhadap pasien (yang merupakan suami dari K4 dan suami dari K7), mereka memberikan pengakuan yang sesuai dengan pengakuan K4 dan K7, yaitu:

“Abis pulang rumah sakit tu yang bergizi-gizi lah, sayur-sayur bayam, yang kayak kayak gitulah, yang pedas-pedas ndak, buah-buahan, pokoknya yang cabe-cabe tu agak kurang kan, lauk-lauk.” → P4 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K4)

“Yo sayur-sayur, yang kurang-kurang minyak lah” → P7 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K7)

Berdasarkan temuan peneliti, sebagian dari keluarga yang diwawancarai tidak merasakan ketakutan yang berlebihan, sehingga membuat mereka tidak melakukan diskriminasi kepada pasien, seperti pengakuan satu informan di bawah ini:

“..selama kami baik-baik aja istilahnya kan, kalo kecuali anak lagi..lagi demam atau apa baru aa agak diperhatikan. Kalau misalnya kami sehat-sehat aja sih ga ada ya.” → K6

Peneliti menemukan bahwa beberapa pasien merasakan ketakutan yang berlebihan akan menularkan penyakitnya kepada anggota keluarganya, seperti pengakuan dua informan berikut ini:

“Cuma saya aja yang merasa, jangan sampai menular penyakit saya ke anak-anak atau ke istri. Saya aja, sebenarnya kalau istri, anak dia ga mempermasalahkan. Orang tua pun ndak mempermasalahkan.” → P5

“Tapi saya sendiri aja yang misah-misahkan tu biasanya. Kalau saya mau makan, ya cuci sendiri, minum ambil sendiri ya kan. Kalau dipisahkan ga ada sama keluarga, ga ada.” → P6 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K6)

Pengamatan yang peneliti lakukan ketika beberapa kali berkunjung ke rumah pasien P5 sesuai dengan pengakuan P5 yaitu peneliti mengamati bahwa pasien P5 dan istrinya (K5) sama-sama berkunjung ke rumah orang tua P5 yang rumahnya berdekatan dengan rumah mereka. Tidak terdapat ketakutan yang berlebihan dari keluarga, baik dari K5 ataupun orang tua P5. (Triangulasi metode dengan pengamatan)

2. Peran keluarga pasien TB paru dalam memotivasi pasien TB paru untuk menyelesaikan pengobatannya

Berdasarkan wawancara mendalam yang peneliti lakukan, didapatkan informasi bahwa sebagian informan keluarga memberikan motivasi kepada pasien untuk menyelesaikan pengobatannya, seperti yang dijelaskan di bawah ini.

Peneliti mendapatkan informasi bahwa keluarga mendorong pasien untuk tidak bosan minum obatnya, seperti pengakuan dua informan berikut ini:

“Mamakan ubek ko jan putus asa, jan sampai bosan, supayo awak ko capek sembuh. Aa tolonglah dimakan ubek ko. Yang penting E (menyebut namanya--K1--sendiri) usaha taruih maapokan mintakkan ka Puskesmas” → K1

“Minum obat kalau memang mau sembuh. Kan 6 bulan tu waktu tidak panjang, sebentar kalo kita jalani.” → K5

Triangulasi yang peneliti lakukan terhadap P1 dan P5 sesuai dengan pernyataan K1 dan K5 di atas, yaitu:

“Disuruah baubeklah, jan jan putuih aso. Supayo minum ubek selanjutnyo.” → P1 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K1)

“‘Mau sembuh atau mau ndak?’, katanya” → P5 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K5)

Selain itu, keluarga juga berusaha mendorong pasien selain agar pasien tidak bosan juga agar pasien tidak putus asa dan meyakinkan pasien bahwa obat itu akan membuat pasien sembuh, seperti pengakuan satu informan berikut ini:

“Bosan dia. Terus kudorong, ‘mau sembuh ndak?’ kubilang.” “Makan ajalah, mau kek mana pun makan aja lah. Ndak mungkin lah dikasi dokter ndak, ndak mengobati kubilang kan. ‘Udah makan aja lah’.” → K3

Triangulasi yang peneliti lakukan terhadap P3 sesuai dengan pernyataan K3 di atas, yaitu:

“Ya sempat juga saya putus asa, tapi kadang orang rumah, ya sampai gitu lah, ‘makan terus obatnya, nanti sembuh juga tu’ → P3 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K3)

Keluarga mendorong pasien yang mengeluh dengan banyaknya obat dan efek samping yang dirasakannya agar pasien tetap mau minum obat tersebut, seperti pengakuan informan di bawah ini:

“‘Ndak bisa dikurangan makan ubek ko?’ katonyo. ‘Ndak bisa duo ko?’ katonyo, ‘Mual makan ubek ko ha’ katonyo. ‘Makan jo lah taruih’ itu kato Y. ‘Nio sehat apo ndak?’ Kan gitu.” → K2

Triangulasi yang peneliti lakukan terhadap P2 sesuai dengan pernyataan K2 di atas, yaitu:

“Ndak bisa kurang ubek ko ko?” “‘Makan ajolah’, kecekyo.” → P2 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K2)

3. Peran keluarga pasien TB paru dalam mengusahakan agar OAT selalu tersedia di rumah

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, peneliti menelukan bahwa hampir semua informan keluarga menjemput obat ke Puskesmas sebelum obat benar-benar habis untuk mencegah terjadinya kekosongan persediaan obat di rumah. Ada keluarga sendiri

yang selalu menjemput, ada pula keluarga yang bergantian dengan pasien untuk menjemput obat ke Puskesmas.

Beberapa informan keluarga selalu menggantikan pasien untuk menjemput obat ke Puskesmas, seperti pengakuan dua informan berikut ini:

“Pas tinggal 3, langsung ibuk pai ka puskesmas.”

“Ibuk taruih. Yang mengurus ke rumah sakit umum ibuk, yang pengambilan resep ke Puskesmas ibuk, yang mengecek dahaknyo maantakan ka Puskesmas ibuk, nyo tinggal pai ajo nyo.” → K1

“Jadi pas udah tinggal sekali makan lagi ibuk jeput tu...” → K4

Triangulasi yang peneliti lakukan terhadap P1 dan P4 sesuai dengan pernyataan K1 dan P4 di atas, yaitu:

“Ndak, inyo inyo e surang maambiak nyo” → P1 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K1)

“Yang jemput obatnya ibuk.” → P4 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K4)

Beberapa informan keluarga menjemput obat ke Puskesmas secara bergantian dengan pasien, seperti pengakuan informan di bawah ini:

“Kalo saya masuk siang, saya bisa jemput” → K5

Triangulasi yang peneliti lakukan terhadap P5 sesuai dengan pernyataan K5 di atas, yaitu:

“Kalau dia masuk pagi, saya yang jemput. Tapi kalau masuk siang, bisa dia yang jemput.” → P5 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K5)

Berikut ini triangulasi yang peneliti lakukan terhadap *key informant*. Peneliti menemukan terdapat perbedaan antara pengakuan oleh P5 dan K5 dengan perkataan *key informant*, yaitu menurut *key informant*, obat P5 selalu dijemput oleh K5.

“Pak R (P3); A (P7); N (P8) karena dia kuliah, kadang dia kadang ibuknya (K8); S (P1) ni istrinya (K1) ni yang ngambil; pak K (P2) kadang-kadang ada dia tapi lebih sering istrinya (K2); Z (P4) istrinya (K4); pak N (P5) istrinya (K5), si AI (P6) dia sendiri ni.” (Triangulasi dengan *Key informant* tentang keluarga yang menjemput obat)

4. Peran keluarga pasien TB paru sebagai PMO

Berdasarkan wawancara mendalam, peneliti mendapatkan informasi bahwa sebagian besar informan keluarga mengingatkan pasien untuk meminum obatnya. Bahkan ada keluarga yang sangat rajin untuk mengingatkan pasien untuk meminum obat, seperti pengakuan informan di bawah ini:

“Aa campur aer termos, ibuk tarok di situ, jadi ibuk anoan, “Pak pak pak, makan obat”. “Yo” katanya. Aa ternyata bangun dia kan, bangun dia, duduk dia, dimakannya obatnya.” → K2

Triangulasi yang peneliti lakukan terhadap P2 sesuai dengan pernyataan K2 di atas, yaitu:

“Ibuk nyo tukang ingekkan ajo, ‘lah makan ubek?’ keceknyo.” “Kadang awak lo nan berang ka inyo. ‘Lah sudah’ nyo awak. “Bilo?” cek nyo ‘Tadi, jago, gosok gigi, minum ubek. Lalok baliak kan. Nyo jagoan, ‘jago-jago, ubek alun makan lai ko?’ ‘Alah, caliak lah tu ha kan la bakurang’.” → P2 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K2)

Keluarga mengawasi pasien saat meminum obatnya, seperti pengakuan informan di bawah ini:

“..soalnya saya kan, saya yang ngasi air, saya yang ngasi obat kan” → K6

Triangulasi yang peneliti lakukan terhadap P6 sesuai dengan pernyataan K6 di atas, yaitu:

“Ya istri, anak, mertua, semua lah” → P6 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K6)

Namun, berdasarkan wawancara mendalam peneliti mendapatkan informasi bahwa sebagian besar pasien tidak selalu diawasi oleh keluarganya saat meminum obat, seperti pengakuan informan di bawah ini:

“Kadang ibuk cigok-cigok di siko aa “lai nyo talan ubek nyo?” → K1

Triangulasi yang peneliti lakukan terhadap P1 sesuai dengan pernyataan K1 di atas, yaitu:

“Kangkadang adoh, kadang ndak ado doh” → P1 (Triangulasi dengan pasien dari keluarga K1)

Beberapa dari mereka yang tidak selalu diawasi saat meminum obat ternyata merasa tidak perlu diawasi oleh keluarganya karena keinginannya untuk sembuh, seperti pengakuan tiga orang informan berikut:

“Kalau minum obat tu sebenarnya ndak perlu diawasi saya, ya saya sudah merasa tanggung jawab minum obat tu udah, tertanam rasanya di diri saya. Malahan saya takut apakah hari ini minum obat apa ndak, saya ingat-ingat, ‘o ia, minum obat’. Ndak perlu saya diawasi, tetap saya yang rasa tanggung jawab minum obat tu udah saya, tanamkanlah di diri saya tu. Pokoknya saya akhirnya ingin sembuh saya.” → P5

“Ya kadang kita, kek mana mau dibilang, mandiri sendiri lah, makan obat sendiri, udah. Yang penting kita sehat, ga usah kita ngomel-ngomel dengan orang rumah ya, makan aja. Masa makan obat payah kali.” → P3

“..cuman awak tau sendiri, sebab ingin awak sembuh” → P1

Ada pula keluarga yang memang tidak pernah sama sekali mengawasi pasien meminum obat, seperti pengakuan satu orang informan berikut ini:

“Ga, ga pernah, dia tau sendiri dia, ga makan obat itu apa efeknya sama dia tau

dia” → K4 (pengakuan keluarga pasien P4)

Triangulasi yang peneliti lakukan terhadap P1 sesuai dengan pernyataan K1 di atas, yaitu:

“Ibuk ndak ada ngeliat. Soalnya bapak minumnya jam setengah 6 kan, atau jam 5 subuh. Ibuk ngerjain yang lain kan, masak.” → P4

5. Kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru

Kebanyakan pasien merasa patuh meminum obatnya dan hanya beberapa yang dapat diperiksa kebenarannya oleh peneliti. Berikut ini merupakan pengakuan pasien tentang kepatuhannya dan triangulasi yang peneliti lakukan:

“Wak kalau ubek tu sesuai, cocok, kan gitu kan. Kalau cocok dek awak ubek tu, sasuai, ndak pernah tingga do.” “Jadi itu tu pak makan iko, rutin, ndak pernah tingga dek ado perubahannyo” → P2 → Pasien merasa patuh meminum obat → P2 Patuh

“Tapi obat ya ga pernah tinggal kan gitu, setiap jam sekian harus dimakan” → P3 → P3 patuh

“Bapak paling rajin makan obat. Ndak ada masalah.” → P4 → Triangulasi dengan melakukan pengamatan terhadap obat yang masih ada, peneliti menghitung jumlah dan jadwal meminum obat kemudian ditemukan ada kecocokan antara jadwal meminum obat (6 hari atau 6 kali) dengan jumlah obat (19 tablet) yang sudah diminum sebanyak 6 kali minum tersebut → P4 patuh

“Saya yang rasa tanggung jawab minum obat tu udah saya, tanamkanlah di diri saya tu. Pokoknya saya akhirnya ingin sembuh saya.” → P5 → Triangulasi dengan melakukan pengamatan terhadap obat yang masih ada, meskipun dari perhitungan terdapat kelebihan 1 kali minum obat namun tidak bisa dijadikan patokan karena bisa saja terdapat

kekeliruan pada tanggal pengambilan obat terakhir. → P5 patuh

“Rutin, he ehe. Dipaksa terus ama dia makan obat.” → P6 → *“.., saya ga mau lagi kayak gitu kan makanya dijaga betul sekarang minum obatnya, jangan sampe lupa”* → K6 (Triangulasi dengan keluarga dari pasien P6) → P6 patuh

“Ubek tuntas, mulai dari dasar lah, ndak ado do” *“Ndak pernah bolong do, paliang tuntas.”* → P7 → Diperkuat oleh pernyataan: *“Bapak rajin dia minum obat, karena takut dia kan. Iya lah takut nengok kayak gitu dulu kan, udah merasakan itu.... ibuk pun heran, kok bisa kambuh, kan gitu.”* → K7 (Triangulasi dengan keluarga dari pasien P7) → P7 patuh

Ada juga pasien yang merasa sudah benar minum obatnya, namun karena terlalu rajin meminumnya (meminum OAT fase lanjutan setiap hari) sehingga bisa dikatakan tidak patuh, berikut ini pengakuan dari satu informan:

“Tapi tiok hari minum e tu. Kalo 3 kali saminggu aa masih banyak tinggal apo tu. itu tiok hari minumnyo tu, sabab ubek nan lain ndak adoh.” → P1 → minum obat tidak sesuai anjuran → P1 tidak patuh

Namun ada juga pasien yang sudah jelas dapat dikatakan tidak patuh minum obat. Berikut pengakuan informan pasien tersebut:

“Udah sejak waktu bulan apa tu ya? November lah”. *“Bukan ga minum-minum lagi, jarang”.* *“Tapi kadang-kadang ga ada minum obat kan. tapi ditanya nya aja ‘Udah minum obat?’ ‘Udah’* → P8 → Triangulasi dengan melakukan pengamatan terhadap obat yang masih ada, setelah dicek dengan menghitung obat, ternyata penghitungan obat menunjukkan bahwa sekurang-kurangnya ada 3 kali minum yang dilewatkan oleh P8 → P8 tidak patuh

PEMBAHASAN

Keterbatasan penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu subyektifitas peneliti. Penelitian ini sangat bergantung kepada kemampuan peneliti dalam menginterpretasikan jawaban-jawaban informan ketika diwawancarai dan menginterpretasikan ekspresi wajah informan ketika diwawancarai sehingga kecenderungan untuk bias sulit untuk dihindari. Sebagai upaya untuk mengurangi bias tersebut peneliti melakukan proses triangulasi sumber dan triangulasi metode. Oleh karena penelitian kualitatif untuk mengetahui tentang peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru masih minim terutama di Indonesia maka peneliti juga menemukan kesulitan dalam membandingkan hasil penelitian ini dengan hasil penelitian lain.

Karakteristik informan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dengan mengambil 3 kelompok populasi yaitu kelompok keluarga pasien TB paru, kelompok pasien TB paru dan kelompok petugas kesehatan maka didapatkan data total seluruh informan adalah 17 orang. Masing-masing informan memiliki latar belakang pekerjaan yang berbeda-beda. Jumlah informan pada masing-masing jenis pekerjaannya yaitu 3 orang pedagang, 4 orang ibu rumah tangga, 1 orang buruh pabrik, 1 orang CS, 1 orang montir, 2 orang supir, 1 orang petani, 2 orang kuli bangunan, 1 orang mahasiswa, dan 1 orang pemegang program TB.

Bentuk peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru

1. Peran keluarga pasien TB paru dalam memberikan perhatian dan tidak melakukan diskriminasi kepada pasien TB paru

Ada berbagai bentuk perhatian yang diberikan keluarga yang peneliti temui, diantaranya yaitu menyadari ada sesuatu yang terjadi pada pasien terkait dengan kesehatannya kemudian mencari tahu tentang hal itu dan

mencari solusinya. Contoh keluarga yang memberi perhatian dalam bentuk ini yang peneliti temui yaitu informan K2 dan informan K5.

Informan K2 yang selalu ke Puskesmas untuk kontrol tekanan darah ini kebetulan melihat *banner* yang ada di Puskesmas dan mencocokkannya dengan yang terjadi pada P2. Tidak berhenti di situ, K2 menanyakan hal tersebut kepada petugas kesehatan yang ada di sana, kemudian beliau dianjurkan untuk memeriksakan kesehatan P2. K2 mengikuti anjuran petugas kesehatan tersebut.

Tidak jauh berbeda dengan informan K2, informan K5 juga berusaha mencari informasi tentang apa sebenarnya yang terjadi pada P5. Bedanya, P5 bertanya pada dokter tempat beliau ini bekerja. Akhirnya pun beliau disarankan dokter tersebut untuk memeriksakan P5. K5 pun mengikuti saran dokter tersebut.

Bentuk perhatian lainnya yang peneliti temui yaitu mengajak, membawa, atau menemani pasien untuk memeriksakan kesehatannya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mau diajak untuk berobat sehingga tidak keluarga tidak mengalami kesulitan. Namun ada satu informan pasien yang pada awalnya sangat enggan untuk pergi berobat. Pasien tersebut adalah P2. Ini menjadi suatu tantangan tersendiri bagi keluarga yang ingin mengajak pasien untuk berobat. Peneliti berpendapat keluarga dari informan P2 telah berhasil mengajak P2 untuk berobat karena kegigihan keluarga tersebut untuk dapat mayakinkan P2 agar mau diajak berobat. Di sinilah peneliti menilai peran keluarga sangat penting untuk meyakinkan pasien.

Selain itu, bentuk perhatian keluarga lainnya yang peneliti temui yaitu menaruh perhatian pada kemajuan kesehatan pasien setelah berobat. Informan K6 menceritakan bahwa informan P6 pada saat menjalani pengobatan sempat 'oyong'. Dari keterangan beliau, P6 'oyong' setelah mendapat suntikan

(streptomisin, pada pengobatan fase intensif pengobatan kategori II). Streptomisin telah diketahui memang memiliki efek samping gangguan keseimbangan.⁸ Nah, menurut pengakuan P6, informan K6 akan membawanya lagi ke rumah sakit jika gejala efek samping ini tidak berkurang. Ini merupakan salah satu peran keluarga dalam mencari pertolongan jika terjadi efek samping obat.

Peneliti berpendapat beberapa tindakan keluarga tersebut di atas telah tepat sebagai upaya untuk pencarian pengobatan. Tindakan keluarga ini merupakan hasil dari gabungan antara anjuran petugas kesehatan dan pertimbangan keluarga itu sendiri, seperti yang diungkapkan oleh Limbu R dan Marni.³⁰

Bentuk perhatian lainnya yang peneliti temui yaitu keluarga berusaha memenuhi kebutuhan pasien akan nutrisi dan makanan yang diharapkan tidak memperburuk keadaan penyakit penyerta pasien serta menyiapkan makanan selingan untuk pasien. Berdasarkan hasil penelitian, ada satu pasien yang memiliki komorbid dengan penyakit lain, yaitu DM. Informan K7 memberikan makanan yang beliau rasa tidak memperparah penyakit DM pasien. Sementara itu informan K4 menyediakan cemilan berupa buah-buahan untuk pasien P4 makan ketika terbangun dari tidurnya karena batuk. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Sukumani J.T. et al bahwa salah satu peran keluarga sebagai *caregiver* yaitu menyediakan makanan untuk pasien.³¹

Satu lagi peran keluarga yang peneliti temukan yaitu tidak melakukan diskriminasi yang berlebihan kepada pasien. Berdasarkan hasil penelitian terdapat setengah dari informan yang melakukan diskriminasi kepada pasien dalam bentuk pemisahan alat minum dan hanya satu informan yang melakukan pemisahan alat minum dan tempat tidur. Meskipun demikian, perlakuan ini tidak ditanggapi negatif oleh informan pasien. Peneliti berpendapat meskipun keluarga memisahkan alat minum ataupun tempat tidur, mereka tidak menjauhi pasien.

Peneliti mengamati bahwa keluarga tetap berkumpul bersama dengan pasien seperti halnya keluarga yang utuh. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwahidah, bahwa diskriminasi yang dilakukan oleh informan beliau dapat dinetralisir oleh keadaan lain.¹³

2. Peran keluarga pasien TB paru dalam memotivasi pasien TB paru untuk menyelesaikan pengobatannya

Peneliti menemukan berbagai bentuk motivasi dari keluarga kepada pasien, diantaranya yaitu keluarga mendorong pasien untuk tidak bosan meminum obatnya. Lamanya pengobatan TB menjadikan pasien bosan untuk terus meminum obat. Berdasarkan hasil penelitian ada keluarga yang berusaha meyakinkan pasien dengan mengatakan bahwa pengobatan TB ini tidaklah terlalu lama jika dilalui.

Bentuk motivasi dari keluarga lainnya yaitu berusaha mendorong pasien agar tidak putus asa dan meyakinkan pasien bahwa obat itu nantinya bisa membuat pasien sembuh. Berdasarkan hasil penelitian, P3 mengaku pernah putus asa namun akhirnya tidak lagi berkat K3 yang meyakinkannya bahwa nantinya akan sembuh juga jika pasien terus meminum obatnya karena tidak mungkin dokter akan memberikan obat yang tidak mengobati. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Limbu R dan Marni yang informan keluarga dalam penelitiannya memberi motivasi pada pasien dengan memberi tahu khasiat obat itu.³⁰

Satu lagi bentuk motivasi dari keluarga yang peneliti temui yaitu keluarga mendorong pasien yang mengeluh dengan banyaknya obat yang harus diminum dan mengeluhkan efek samping obat agar tetap meminum obat tersebut. Informan K2 mendorong P2 untuk tetap meminum obatnya meski P2 mengeluh bahwa obatnya terlalu banyak dan membuatnya mual.

Mual-mual merupakan salah satu efek samping dari mengkonsumsi OAT. Meskipun

begitu, efek samping ini tidaklah berbahaya, ini hanya efek samping ringan.⁸ Oleh karena itu tindakan keluarga untuk tetap mendorong pasien untuk meminum obatnya ini sudah tepat, hanya saja tidak semua keluarga mengetahui cara untuk menanganinya yaitu meminum OAT pada malam hari sebelum tidur. Peneliti berpendapat bahwa hal ini yang menjadikan diperlukannya edukasi yang memadai dari petugas kesehatan kepada keluarga tentang penanganan efek samping obat.

Secara keseluruhan, bentuk motivasi yang peneliti temui sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Limbu R dan Marni bahwa bentuk motivasi yang diberikan keluarga diantaranya meyakinkan penderita tentang perubahan rasa sakit yang perlahan mulai berkurang dan memberi semangat kepada penderita bahwa obat harus terus diminum secara teratur.³⁰

3. Peran keluarga pasien TB paru dalam mengusahakan agar OAT selalu tersedia di rumah

Bentuk peran keluarga yang peneliti temui, diantaranya yaitu menjemput obat ke Puskesmas sebelum obat benar-benar habis untuk mencegah terjadinya kekosongan persediaan obat di rumah. Keluarga pasien melakukan itu karena sebelumnya sudah disosialisasikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas. Hal ini sudah diklarifikasikan oleh *key informant* bahwa pasien memang diberitahu untuk berkunjung ke Puskesmas untuk mengambil OAT sebelum OAT di rumahnya habis.

Sebagian besar informan yang menjemput obat ke Puskesmas adalah keluarga pasien. Hal ini juga telah diklarifikasi oleh *key informant* (pemegang program TB Puskesmas). Namun, pernyataan *key informant* tidak sesuai dengan pernyataan P5 dan K5. Menurut pengakuan mereka, mereka mengambil OAT ke Puskesmas secara bergantian, sedangkan *key informant* berkata hanya K5 yang menjemput OAT. Hal ini bisa terjadi karena berdasarkan

pengakuan P5, beliau pernah mengambil OAT pada saat *key informant* sedang tidak di tempat.

Meskipun demikian, secara keseluruhan keluarganya yang berperan mewakili pasien untuk mengambil OAT. Di sinilah salah satu letak pentingnya peran keluarga dalam pengobatan TB. Jikalau peran PMO bukanlah untuk menggantikan pasien mengambil OAT, keluarga dapat diandalkan untuk peran ini.⁸ Sesuai dengan penelitian oleh Sukumani J.T et al, keluarga bisa berperan sebagai wakil pasien dalam mengambil obat ke Puskesmas.³¹

4. Peran keluarga pasien TB paru sebagai PMO

Bentuk peran sebagai PMO yang peneliti temui yaitu mengingatkan pasien untuk meminum obatnya. Sebagian besar keluarga dalam penelitian ini mengingatkan pasien untuk meminum obat. Peneliti ambil contohnya informan K2, beliau bahkan sampai membuat kesal informan P2 saking seringnya mengingatkan untuk meminum obat. Masalahnya karena informan K2 membangunkan lagi P2 yang sudah tidur kembali selesai meminum obat dengan tujuan untuk mengingatkan P2 untuk meminum obatnya.

Bentuk peran sebagai PMO lainnya yaitu mengawasi pasien meminum obat. Ada satu keluarga yang selalu mengawasi pasien meminum obat, yaitu informan K6. Informan K6 yang sebelumnya bersikap kurang perhatian pada pengobatan suaminya (P6) tersebut mengatakan bahwa ia tidak mau lagi bersikap acuh tak acuh dengan pengobatan suaminya itu. Sekarang ia selalu mengambilkan air dan obat untuk diminum oleh suaminya dan melihat suaminya menelan obat. Informan P6 sebelumnya sudah pernah menjalani pengobatan kategori I, namun gagal. Jadi sekarang P6 menjalani pengobatan kategori II. Peran keluarga sebagai PMO pada kasus ini memang sangat dibutuhkan agar tidak putus berobat lagi. Karena P6 yang sudah pernah menjalani pengobatan sebelumnya ini akan memiliki resiko untuk menjadi TB-MDR jika

pengobatannya sampai gagal lagi. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Novizar D dkk yang menyimpulkan bahwa pasien TB-MDR mempunyai riwayat pengobatan TB sebelumnya lebih dari 1 kali.³²

Namun peneliti telah menemukan hal yang berbeda dalam penelitian ini, bahwa sebagian besar dari informan pasien justru sering tidak diawasi oleh keluarganya saat meminum obat. Beberapa dari pasien yang sering tidak diawasi tersebut mengaku tidak perlu diawasi. P1 contohnya, beliau merasa tidak perlu diawasi saat meminum obat karena beliau memang ingin sembuh. Contoh lainnya yaitu P3, beliau juga merasa tidak perlu untuk diawasi meminum obat karena beliau merasa bisa mandiri dan juga ingin sembuh. Satu lagi yaitu P5, beliau merasa tidak perlu diawasi saat meminum obat karena rasa tanggung jawab untuk meminum obat itu sudah tertanam di dalam dirinya dan pada akhirnya beliau juga ingin sembuh.

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar informan pasien yang tidak sering diawasi ketika menelan obat itu tetap menelan OAT karena mereka memiliki efikasi diri yang tinggi. Pasien yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan memiliki keyakinan yang kuat bahwa dirinya akan berhasil dalam menjalani kondisi sakitnya sehingga pasien tersebut akan melakukan berbagai upaya untuk mencapai kesembuhannya, dalam hal ini yaitu meminum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan meskipun tidak ada yang mengawasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sedjati F yang mendapatkan kesimpulan bahwa semakin tinggi efikasi diri seseorang, maka semakin tinggi kebermaknaan hidupnya.³³ Itulah sebabnya pasien akan berusaha mencapai salah satu tujuan dalam hidupnya yaitu sembuh dari penyakitnya.

Sesuai dengan penelitian Syakira, sebagian besar keluarga dalam penelitian ini hanya mengingatkan pasien untuk meminum obat, namun tidak menjalankan tugas PMO yang mengawasi pasien saat menelan OAT.²⁰

Efek peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru terhadap jalannya pengobatan

Secara keseluruhan, peran keluarga yang ditemui dalam penelitian ini memberikan efek positif terhadap jalannya pengobatan. Mulai dari peran keluarga yang memberikan perhatian dan tidak mendiskriminasi, memberikan motivasi, menjaga persediaan OAT, dan peran sebagai PMO, berefek positif terhadap jalannya pengobatan. Peneliti berpendapat jika gabungan dari semua peran keluarga ini terlaksana dengan baik tentunya pengobatan akan berjalan dengan lancar.

Hanya ada satu peran keluarga yang tidak sepenuhnya terlaksana, yaitu peran sebagai PMO, terkhusus peran PMO dalam mengawasi pasien saat menelan OAT. Meskipun demikian, hal ini tidak memberikan dampak yang buruk terhadap jalannya pengobatan. Pasien tetap menelan obat setiap dosisnya sendiri secara bertanggung jawab. Dari sini dapat dilihat bahwa belum tentu pasien yang tidak diawasi dalam meminum obat itu tidak akan meminum obatnya. Fakta ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh *Volmink J et al.* yang membuktikan bahwa tidak ada jaminan bahwa pengawasan oleh PMO mempunyai efek yang berarti terhadap kesembuhan dan kelengkapan pengobatan secara kuantitatif dibandingkan dengan yang tidak diawasi PMO.²¹

Hal tersebut bisa saja terjadi jika pasien memiliki efikasi diri yang tinggi. Hal sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sedjati F yang mendapatkan kesimpulan bahwa semakin tinggi efikasi diri seseorang, maka semakin tinggi kebermaknaan hidupnya.³³ Hal inilah yang membuat pasien mau berusaha untuk mencapai salah satu tujuan dalam hidupnya yaitu sembuh dari penyakit.

Kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru

Sebagian besar informan dalam penelitian ini patuh meminum obat. Cara penilaian kepatuhan yang peneliti gunakan yaitu penilaian kepatuhan secara tidak langsung.^{22,26} Pasien dikatakan patuh pada penelitian ini berdasarkan

pengakuan pasien, pernyataan keluarga, dan penghitungan jumlah obat. Meskipun begitu, pada akhirnya peneliti menggunakan pengakuan pasien sebagai alat ukur utama dalam penelitian ini karena tidak semua informan penelitian yang jumlah obatnya bisa dihitung.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Bentuk peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru pada setiap variabel dalam penelitian ini sangat bervariasi.
2. Peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum OAT berefek positif terhadap jalannya pengobatan.
3. Sebagian besar pasien TB paru yang berada di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya patuh meminum OAT.

SARAN

Berdasarkan penelitian ini, maka peneliti memberi saran kepada beberapa pihak sebagai berikut:

1. Kepada informan, khususnya informan yang berasal dari keluarga pasien dan pasien itu sendiri agar aktif berkonsultasi atau sekadar bertanya mengenai hal-hal yang diragukan setiap berkunjung ke puskesmas, bukan hanya pada saat awal pengobatan namun hingga sembuh.
2. Kepada Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru agar melakukan promosi kesehatan seperti penyuluhan terutama kepada pasien dan keluarganya.
3. Kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru agar memantau kinerja dari pegawai Puskesmas dalam melakukan kegiatan penyuluhan.
4. Kepada peneliti lain agar melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru, agar dapat menjadi masukan dalam pembuatan strategi untuk meningkatkan kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Floyd K, Baddeley A, Dean A, Dias HM, Falzon D, Baena IG, et al. Global tuberculosis report 2014. Geneva: WHO Press; 2014.
2. Uplekar M, Munoz JF, Floyd K, Getahun H, Jaramillo E, Maher D, et al. The stop TB strategi building on and enhancing DOTS to meet the TB related Millennium Development Goals 2006.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Profil kesehatan Provinsi Riau 2012. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau; 2013.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Profil kesehatan Provinsi Riau 2011. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau; 2012.
5. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Rekapitulasi penemuan Tuberkulosis. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru; 2014.
6. Maser SE. Laporan triwulan hasil pemeriksaan dahak akhir tahap intensif pasien baru BTA positif, per UPK. 2012.
7. Inter-Agency and Expert Group on MDG Indicators. The Millennium Development Goals report 2014. United Nation: United Nations Secretariat, Departemen of Economic and Social Affairs; 2014.
8. Surya A, Basri C, Kamso S. Pedoman Nasional pengendalian tuberkulosis. Jakarta 2011.
9. Uplekar M, Hopewell P. International Standards for Tuberculosis Care. 2014.
10. Wijaya A. Merokok dan Tuberkulosis. Jurnal Tuberkulosis Indonesia. 2012;8. Epub Maret 2012.
11. Idrus M. Metode penelitian ilmu sosial: pendekatan kualitatif dan kuantitatif. 2 ed: Erlangga; 2009.
12. Kardas P, Lewek P, Matyjaszyk M. Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. *Frontiers in Pharmacology Journal*. 2013;4. Epub July 25th
13. Nurwahidah. Gambaran stigmasasi dan diskriminasi terhadap penderita Tuberkulosis (TB) paru di Kelurahan Sidomulyo Barat Pekanbaru. *JOM FK*. 2014;1. Epub Oktober 2014
14. Menzies R, Steingart K, Hopewell P, Nunn A, Phillips A. Treatment of Tuberculosis guidelines: WHO Press; 2010.
15. Tang S, Tan S, Yao L, Li F, Li L, Guo X, et al. Risk factors for poor treatment outcomes in patients with MDR-TB and XDR-TB in China: retrospective multi-center investigation. *PLoS ONE Journal*. 2013;8(12). Epub 5 December 2013.
16. Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta. Balai Pustaka; 2002.
17. Rosland A. Sharing the care: the role of family in chronic illness California. 2009.
18. Creswell J, Raviglione M, Ottmani S, Migliori GB, Uplekar M, Blanc L, Sotgiu G, Lonnroth K. Tuberculosis and noncommunicable diseases: neglected links and missed opportunities. *European Respiratory Journal*. 2011;37. Epub Oct 14 2010.
19. Bahasa TPKP. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta Balai Pustaka; 2002.
20. Syakira. Gambaran pelaksanaan tugas pengawas minum obat dan kepatuhan penderita TBC dalam mengkonsumsi obat di RSUD Toto. 2012.
21. Volmink J, Garner P. Directly observed therapy for treating tuberculosis. 2007(4).
22. Osterberg L, Blaschke T. Drug therapy adherence to medication. *The New England journal of Medicine*. 2005;353. Epub August 4th.
23. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Switzerland: WHO, Department ND; 2003.
24. Cramer J, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA, et al. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)*. 2008;11.
25. Horne R, Weinman J, Barber N, Elliott R, Morgan M. Concordance, adherence and compliance in medicine taking. *Research CfHC*; 2005.
26. Vermeire E, Hearnshaw H, Royen PV, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 2001. Epub 16 July
27. Basrowi M, Suwandi. Memahami penelitian kualitatif. 1 ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2008.
28. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian Kesehatan: PT Rineka Cipta. 243 p.
29. Bachri B. Meyakinkan validitas data melalui triangulasi pada penelitian kualitatif. *Jurnal Teknologi Pendidikan*. 2010;10:46-62. Epub April 2010.
30. Limbu R, Marni. Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dalam mendukung proses pengobatan penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang. 2007.
31. Sukumani JT, Lebeso R.T., Khoza L.B., Risenga P.R. Experiences of family members caring for Tuberculosis patients at home at Vhembe District in Limpopo Province. *CURATIONIS Journal*. 2012;35:8. Epub 18 May 2012.
32. Nofizar D, Nawas A, Burhan E. Identifikasi faktor risiko tuberkulosis multidrug resistant (TB-MDR). *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2010;60(12). Epub Desember.
33. Sedjati F. Hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada penderita TB paru di BP4 paru-paru Yogyakarta. 2012.