

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA FASE INTENSIF PADA PENDERITA TB DI PUSKESMAS SEPANJANG

Rizki Yulia P¹

Email: rizkiyuliapurwitaningtyas@gmail.com

¹Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

Haswita²

²Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

ABSTRAK

Tuberkulosis atau TB masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. TB merupakan suatu kedaruratan dunia (*global emergency*). Hal ini dikarenakan TB Paru merupakan penyakit yang tergolong ke dalam penyakit yang mudah menular. TB banyak menyerang usia produktif dan meningkatkan angka kematian pada masyarakat terutama di negara berkembang

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan social keluarga dengan kepatuhan minum obat pada fase intensif pada penderita TB di Puskesmas Sepanjang.

Penelitian ini merupakan penelitian epidemiologi deskriptif kuantitatif berupa analisis statistic dengan desain *correlation*. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel 47 orang. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square (X²)*.

Hasil analisis X^2 menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,001 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan dukungan social keluarga dengan kepatuhan minum obat fase intensif pada penderita TB di Puskesmas Sepanjang dan secara statistik signifikan.

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 yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pasien terhadap pengobatan medis yang dijalani penderita.

Kata kunci: Dukungan Sosial Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Fase Intensif

PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau TB masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global (Kemenkes RI, 2011). TB merupakan suatu kedaruratan dunia (*global emergency*). Hal ini dikarenakan TB Paru merupakan penyakit yang tergolong ke dalam penyakit yang mudah menular (Haris, Thaha, & Abdullah, 2013). TB banyak menyerang usia produktif dan meningkatkan angka kematian pada masyarakat terutama di negara berkembang (Nurjana, 2015).

Secara global pada tahun 2016 kasus insiden TBC mencapai 10,4 juta kasus dengan insiden kasus tertinggi India, China dan Indonesia (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Indonesia menduduki peringkat ketiga didunia dengan angka mencapai 842.000 kasus (WHO, 2018). Menurut laporan dari dinas kesehatan kabupaten Banyuwangi pada tahun 2018 terdapat kasus TBC sebanyak 2650 kasus dengan BTA positif.

Salah satu penentu keberhasilan penatalaksanaan terapi tuberkulosis yaitu kepatuhan pasien terhadap terapi. Ketidakepatuhan berobat akan menyebabkan kegagalan dan kekambuhan, sehingga muncul resistensi dan penularan penyakit terus menerus. Hal ini dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat baik pada pasien maupun pada masyarakat luas (Sari, Mubasyiroh, & Supardi, 2016).

Belum optimalnya penanganan TB Paru diperkirakan terkait dengan beberapa faktor, diantaranya adalah rendahnya

dukungan anggota keluarga untuk berperan aktif menjadi PMO (Pengawas Minum Obat) (Ibrahim et al., 2014) yang berdampak pada rendahnya motivasi pasien untuk disiplin minum obat begitukondisinya membaik dan menghentikan minum obat begitu merasa sudah sembuh, padahal jika pengobatan teratur penderita dapat mengalami kesembuhan pada fase pengobatan intensif dimana BTA (+) berubah menjadi BTA (-) atau disebut konversi (Retni, 2010).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian epidemiologi dengan pendekatan deskriptif kuantitatif berupa analisis statistic dengan desain *correlation*. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 47 orang. Berdasarkan kriteria inklusi penderita TB paru kategori 1 dan 2 yang telah mendapat pengobatan minimal 1 bulan dan tinggal bersama keluarga mulai dari bulan September 2018 hingga Maret 2019.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada pasien untuk mendapatkan data primer. Selanjutnya pasien diberikan instrument untuk diisi. Instrument penelitian yang digunakan berisi pertanyaan berkaitan dengan karakteristik responden, dukungan social keluarga dan kepatuhan minum obat. Hasil pengumpulan data dari kuesioner selanjutnya ditabulasi dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil perhitungan statistic karakteristik responden menunjukkan bahwa umur responden terbanyak berada pada usia 46 keatas, jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki dengan tingkat Pendidikan terbanyak SMA dan bekerja sebagai petani.

Table 1. Analisis Univariat Karakteristik Responden

Karakteristik		Frekuensi	Presentase
Umur	≤ 25	4	8.5
	26-45	17	36.2
	≥ 46	26	55.3
	Total	47	100.0
Jenis Kelamin	Perempuan	22	46.8
	Laki-laki	25	53.2
	Total	47	100.0
Pendidikan	SD	6	12.8
	SMP	14	29.8
	SMA	23	48.9
	D3, S1	4	8.5
	Total	47	100.0
Pekerjaan	Tidak Bekerja	7	14.9
	Buruh	1	2.1
	Dagang/Wiraswasta	6	12.8
	Petani	29	61.7
	Sopir	1	2.1
	PNS	3	6.4
	Total	47	100.0

2. Hasil perhitungan statistik dengan *Chi Square* menunjukkan adanya penderitanya TB. Tabel ini menunjukkan nilai OR pada hubungan dukungan social menunjukkan nilai OR pada keluarga dengan kepatuhan dukungan keluarga sebesar 6. minum obat fase intensif pada

Tabel 2. Analisis Chi Square Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Fase Intensif pada Penderita TB

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		OR	P
	Tidak Patuh		Patuh		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Baik	2	66.7	3	6.8	3	10.6	6.132	0,001
Baik	1	33.3	41	93.2	42	89.4		
Total	3	100	44	100	47	100		

PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan social keluarga dengan kepatuhan minum obat fase intensif pada penderita TB.

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 yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pasien terhadap pengobatan medis yang dijalani penderita (Irnawati et al, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Paz-Soldan et al di Peru (2013) menunjukkan bahwa hampir semua responden mendapat dukungan keluarga dan petugas kesehatan sehingga secara psikis lebih siap dan termotivasi untuk patuh dalam pengobatan. Dukungan keluarga dan pengetahuan pasien terhadap penyakit tuberkulosis, obat anti tuberkulosis, dan keyakinan terhadap efikasi obatnya akan mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan terapinya atau tidak (Siswanto et al, 2015).

KESIMPULAN

Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat fase intensif pada penderita TB. Keberhasilan pengobatan pada penderita TB tergantung dari kepatuhan penderita dalam pengobatan, selain itu dukungan keluarga yang baik dapat menjadi motivasi bagi penderita untuk mencapai keberhasilan pengobatan.

SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan agar menggali lebih dalam tentang factor-factor dukungan social keluarga terhadap

kepatuhan minum obat fase intensif pada penderita TB.

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan pendidikan kesehatan tentang pentingnya dukungan keluarga pada penderita TB untuk meningkatkan kepatuhan terhadap minum obat terutama pada fase intensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Haris, D. R. S., Thaha, I. L. M., & Abdullah, A. Z. (2013). *PASIEEN TB PARU DI RUMAH SAKIT DAN BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT KOTA MAKASSAR Association Against Smoking Behavior in Patients Conversion of TB Hospital and Center for Lung Health Community Makassar Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat*. 1–10.
- Ibrahim, F., Elliya, R., & Pribadi, T. (2014). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TB PARU PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANARAGAN JAYA KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT TAHUN 2013*. 8(2), 71–75.
- Irnawati NM, Siagian I.E.T, Ottay R.I. 2016. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*; 4(1):59-63.
- Kemenkes RI. (2011). *Rencana Aksi Nasional Programmatic Management of Drug resistance Tuberculosis Pengendalian Tuberkulosis Indonesia : 2011-2014*.
- Nurjana, M. A. (2015). *FAKTOR RISIKO TERJADINYA TUBERCULOSIS PARU USIA PRODUKTIF (15-49*

TAHUN) DI INDONESIA RISK
FACTORS OF PULMONARY
TUBERCULOSIS ON
PRODUCTIVE AGE 15-49 YEARS.
Media Litbangkes, 25 No.
3(September 2015), 163–170.

Paz-Soldán V.A, Alban R.E, Jones C.D,
Oberhelman R.A. 2013. The
provision of and need for social
support among adult and pediatric
patients with tuberculosis in Lima,
Peru: a qualitative study *BMC Health
Services Research*; 13:290

Pusdatin Kemenkes RI. (2018).
Tuberkulosis.

Sari, I. D., Mubasyiroh, R., & Supardi, S.
(2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap
dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien
TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta
Tahun 2014. *Media Litbangkes*, 26 No.
4(Desember 2016), 243–248