

HUBUNGAN DUKUNGAN DAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TBC PARU DI PUSKESMAS MAUBESI KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

Antonius Nesi¹⁾, Imam Subekti²⁾, Ronasari Mahaji Putri³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang

²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

³⁾ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang
Email : jurnalpsik.unitri@gmail.com

ABSTRAK

Strategi penanggulangan tuberculosis di Indonesia sejak tahun 1995 sudah dilakukan sangat baik dengan pengobatan yang memiliki efektifitas tinggi karena menggunakan strategi DOTS (*Directly Observerd Treatmen Short-corse*) dan terjangkau seluruh lapisan masyarakat karena biaya gratis, namun sampai saat ini masih sulit untuk dimusnahkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat penderita TB Paru di Puskesmas Maubesi Kabupaten Timor Tengah Utara. Metode penelitian ini adalah berupa penelitian korelatif. Teknik sampling menggunakan teknik “*non probability sampling*” total sampling. Sampel sebanyak 30 responden. Pengujian penelitian menggunakan uji statistik *spearman rank*. Hasil uji statistik adalah dukungan keluarga baik (76,7%), pengetahuan keluarga baik (43,3%), tingkat kepatuhan penderita tuberculosis patuh (83,3%). Hasil analisis menunjukkan $p\text{-value } (0,000) < 0,05$ artinya ada hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat. Beberapa saran yang dapat direkomendasikan kepada pihak-pihak antara lain, bagi Puskesmas agar pengelola program (perawat) atau tenaga kesehatan lain terutama bidan desa selalu aktif memberikan promosi kesehatan penyakit TB paru kepada PMO, pasien dan keluarganya, bagi penelitian selanjutnya perlu penelitian faktor-faktor lain yang mempengaruhi dukungan dan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru.

Kata Kunci : Dukungan dan pengetahuan keluarga, kepatuhan, tuberculosis paru.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE FAMILY SUPPORT AND AWARENESS
(KNOWLEDGE) AND THE LUNG TB PATIENT'S FAITHFULNESS IN
UNDERGOING TREATMENT AT MAUBESI HEALTH CENTRE
MID-NORTH TIMOR DISTRICT**

ABSTRACT

Efforts in preventing tuberculosis in Indonesia have been very successful since 1995 with a highly effective treatment thanks to the DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course) method. It has reached all levels of the society due to its free treatment, although, currently, it is still deemed very difficult to eradicate. The objective (purpose) of this research is to comprehend the relationship between the support and knowledge (awareness) of the family and the Lung TB patient's level of faithfulness in undergoing treatment at Maubesi Health Centre, Mid- North Timor District. The Method of Study employed is in the form of Correlative Study. It uses the technique of "non probability sampling" total sampling as its sampling technique. Total samples are 30 respondents. Testing of the study is done by using spearman rank statistic test. The result of statistic test reveals that family support is good (76.7%), family awareness knowledge is good (43.3%), the TB patient's level of faithfulness is consistent (83,3%). The result of the analysis shows the p-value (0.000) < 0.05 which means that there is a relationship between the family support and awareness (knowledge) and the patient's level of faithfulness. The following are some suggestions that may be recommended to all concerned parties: for the health centre, it is necessary to cultivate the collaboration with PMO especially in the case of convincing lung TB patients and closely observe the patient when swallowing the anti TB medicine. For the researcher, continue to study the matter by using the same variables with special attention on the patients' faithfulness by gradually observing their behaviours.

Keywords: Family Support and Awareness (Knowledge), Faithfulness, Lung Tuberculosis.

PENDAHULUAN

Micobacterium Tuberculosis (TB) telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia dimana sebagian besar penderita

TB adalah usia produktif (15 -55 tahun), menurut World Health Organisation (WHO, 2009). Setiap tahunnya diseluruh dunia didapatkan sembilan koma empat juta kasus baru TB menular (3,3 juta

diantaranya perempuan) dengan kematian (*mortalitas*) satu koma tujuh juta orang per tahun (600.000 diantaranya perempuan). Dengan adanya peningkatan infeksi HIV/AIDS di dunia jumlah penderita TB akan meningkat (WHO, 2009). Prevalensi penderita Tuberculosis di Indonesia muncul sebagai penyebab kematian utama. Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2009, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima.

Menyikapi hal tersebut maka pada tahun 1993, WHO mencanangkan TB sebagai kedaruratan dunia (*Global Emergency*). WHO juga mencanangkan strategi DOTS (*Direct Observed Treatment Shortcourse*) yang menurut beberapa pengalaman di beberapa negara sudah dapat terbukti menyembuhkan lebih dari 85% penderita TB dan mencegah terjadinya MDR (*Multi Drug Resistance*) (Suwandi, 2001). Strategi penanggulangan tuberculosis di Indonesia sejak tahun 1995 sudah dilakukan sangat baik dengan pengobatan yang memiliki efektifitas tinggi karena menggunakan strategi DOTS (*Directly Observerd Treatment Short-corse*) dan terjangkau seluruh lapisan masyarakat karena biaya gratis, namun sampai saat ini masih sulit untuk dimusnahkan.

Di Kabupaten Timor Tengah Utara penemuan penderita Tuberculosis Paru dengan jumlah 237 orang penderita yang terdaftar dan berobat pada bulan

Januari – Desember 2010. Penderita yang dinyatakan konversi 204 orang, meninggal 13 orang, putus berobat 7 orang, pindah 2 orang pengobatan lengkap 215 orang, sembuh 215 orang, sedangkan puskesmas Maubesi pada tahun 2010 jumlah kasus baru TB Paru 20 orang dan jumlah ini meningkat di tahun 2011 dengan jumlah penderita baru yang terdaftar dan berobat selama tahun 2011 sebanyak 30 orang BTA positif, yang konversi 24 orang, meninggal 1 orang, putus obat 0 orang dan rata-rata semua penderita sementara ini menjalani pengobatan. Jumlah kasus TB paru diprediksi akan meningkat apabila pengawasan terhadap penderita tidak dilakukan secara intensif. Kondisi geografis wilayah Kabupaten Timor Tengah Utara umumnya adalah daerah pegunungan yang sulit di jangkau dan jauh dari pelayanan kesehatan sehingga mempersulit petugas kesehatan dalam akses penemuan penderita Tuberculosis di daerah - daerah kantong TB (Data Primer Dinas Kesehatan Timor Tengah, 2012)

Berhasil atau tidaknya pengobatan tuberculosis, tergantung pengetahuan pasien, pengetahuan keluarga, keadaan sosial ekonomi, serta dukungan dari keluarga. Tidak ada upaya dari diri sendiri atau motivasi dari keluarga yang kurang memberikan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi

obat (Enjang, 2002). Tujuan pengobatan pada penderita tuberculosis bukanlah sekedar memberikan obat saja, akan tetapi pengawasan serta memberikan pengetahuan tentang penyakit ini hendaknya dilakukan oleh petugas kesehatan yakni memberikan penyuluhan kepada penderita dan keluarga agar pengetahuan mereka meningkat sehingga kepatuhan dalam minum obat tuberculosis dapat berjalan dengan tuntas.

Berdasarkan beberapa data tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga terhadap tingkat kepatuhan berobat penderita TBC Paru” di Wilayah Puskesmas Maubesi Kabupaten Timor Tengah Utara.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian ini berupa penelitian korelatif. Teknik sampling menggunakan teknik “*non probability sampling*” total sampling. Sampel sebanyak 30 responden. Data penelitian diambil pada bulan februari 2012. Pengujian penelitian menggunakan uji statistik *spearman rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan responden sebanyak 30. Hasil penelitian diketahui sebanyak 56,6% keluarga berusia 26 s/d 40 tahun dengan pendidikan paling banyak pada tingkat SMP sebesar 46,6% dan responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sebesar 56,6%.

Tabel 1. Distribusi frekuensi dukungan keluarga penderita TBC

Skor	Dukungan Keluarga	
	f	(%)
Baik	23	76,7
Cukup	7	23,3
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa hasil penelitian yang diperoleh dukungan keluarga yang dilakukan dalam kategori baik yaitu sebesar 76,7%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga terhadap TBC

Skor	Pengetahuan Keluarga	
	f	(%)
Baik	13	43,3
Cukup	11	36,7
Kurang	6	20
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa pengetahuan keluarga terhadap TBC paling banyak masuk dalam kategori baik (43,3%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat

Skor	Kepatuhan Minum Obat	
	f	(%)
Patuh	25	83,3
Tidak Patuh	5	16,7
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa kepatuhan minum obat responden sebagian besar masuk kategori patuh (83,3%).

Tabel 4. Analisa Data Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat		R	P-value
	Patuh	Tidak Patuh		
Baik	19 (63,3%)	4 (13,3%)	0,71	0,000
Cukup	6 (20%)	1 (3,3%)		
Pengetahuan Keluarga				
Baik	10 (33,3%)	3 (10%)	0,695	0,000
Cukup	10 (33,3%)	1 (3,3)		
Kurang	5 (16,7%)	1 (3,3%)		

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji spearman rho didapatkan nilai p value (0,000) < 0,05. Hal ini berarti H_0 ditolak yaitu ada hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga terhadap tingkat kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru di Puskesmas Maubesi Kabupaten Timor Tengah Utara. Hasil output SPSS menunjukkan nilai koefisien korelasi spearman rho sebesar 0,710 dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0.000, yang berarti bahwa antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru mempunyai kekuatan hubungan yang signifikan (bermakna), begitu pula nilai koefisien korelasi spearman 0,695 dengan nilai signifikansi (p) 0,000, yang berarti bahwa antara pengetahuan

keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru mempunyai hubungan yang signifikan (bermakna) karena besarnya hubungan tergolong kuat dengan arah korelasi yang positif. Artinya adanya peningkatan hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga penderita TB Paru, maka hal ini akan meningkatkan kepatuhan penderita TB Paru dalam berobat.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui dukungan keluarga dalam kategori baik. Hal ini terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga salah satunya faktor usia. Sebanyak 53,3% mempunyai usia 40 - 60 tahun. Usia ini termasuk usia masa dewasa tengah dimana usia tersebut cenderung memiliki pemahaman dan respon yang

lebih baik dalam memberi dukungan kepada keluarganya yang sakit dibandingkan dengan keluarga yang usianya lebih muda atau usia masa dewasa awal. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan faktor usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda (Purnawan, 2008).

Berdasarkan tabel 2 bahwa didapatkan hasil penelitian bahwa keluarga dengan penderita TBC memiliki pengetahuan yang baik. Walaupun rata-rata responden berpendidikan SMP namun mereka memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini disebabkan karena pendidikan non formal yang mereka dapat selama ini yakni pelatihan PMO (Pengawas Minum Obat) dan pertemuan PMO di Puskesmas setiap tiga bulan. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan responden yang rendah bukan berarti pengetahuan mereka berkurang. Dari hasil wawancara yang didapat saat penelitian, PMO pernah dilatih oleh petugas kesehatan setempat, setiap PMO memiliki buku saku, setiap tiga bulan biasanya dilakukan pertemuan PMO di Puskesmas.

Menurut Basuki (2005) bahwa peran PMO sangat penting dalam mengawasi pasien mengkonsumsi obat anti TBC terutama keluarga sebagai PMO yang tinggal serumah dengan pasien harus selalu rutin memantau pengobatannya. Penelitian lain yang

sesuai dengan penelitian ini yakni Sumarwanto (2008) pengetahuan tentang TB Paru terutama pengobatannya harus dimiliki oleh seorang PMO. Hal ini dimaksudkan supaya pasien lebih banyak mendapatkan informasi tentang TB Paru dan pengobatannya dari PMO, karena PMO adalah orang yang terdekat dengan pasien.

Hasil penelitian di Puskesmas Maubesi Kabupaten Timor Tengah Utara (Tabel 3), menunjukkan bahwa 83,3% penderita patuh dalam berobat. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor salah satunya pengetahuan. Pengetahuan berkaitan dengan pendidikan. Sebanyak 46,6% responden penderita berpendidikan SMP. Pendidikan SMP adalah jenjang pendidikan menengah pertama. Semakin seseorang berpendidikan semakin luas pola pikirnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo (1993) yang mengatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melaksanakan tindakan.

Kepatuhan juga dipengaruhi oleh dukungan petugas kesehatan. Menurut Niven (2003) yang mengatakan bahwa dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan. Petugas kesehatan juga mempengaruhi perilaku kesehatan dengan cara memberikan penghargaan positif bagi pasien yang telah mampu

beradaptasi dengan program pengobatannya. Selain itu menurut Djitowiyono (2008) bahwa kepatuhan berobat penderita Tuberculosis Paru secara rutin merupakan hal yang penting sehingga tidak terjadi resistensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Aditama (1990) mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan dan pengetahuan keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan pasien menelan obat. PMO yang berasal dari keluarga terbukti sangat efektif dalam membantu mendukung kepatuhan pasien berobat. Hubungan kedekatan atau kekeluargaan, kepercayaan dan ketelatenan PMO sangat mempengaruhi kepatuhan pasien berobat. Anggota keluarga pasien yang ditunjuk sebagai PMO harus benar-benar mengetahui informasi tentang pengobatan TB Paru dan benar-benar memantau pengobatannya. Tetapi PMO yang berasal bukan dari keluarga pasien belum tentu membantu pasien untuk patuh berobat. Pengetahuan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah.

Selanjutnya perilaku akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan (Notoatmojo, 2007). Kurangnya pengetahuan tentang pengobatan TB Paru serta dukungan keluarga dalam hal ini Pengawas Minum Obat (PMO) dan penderita itu sendiri akan berpengaruh terhadap kesembuhan penderita. Hal

tersebut akan mengakibatkan tidak tuntasnya pengobatan Paru dan kebosanan pada penderita dalam mengkonsumsi OAT (obat anti tuberculosis) karena pengobatan TB memerlukan waktu yang relatif lama (Aditama, 1990).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru. Beberapa saran yang dapat direkomendasikan kepada pihak-pihak antara lain, bagi Puskesmas agar pengelola program (perawat) atau tenaga kesehatan lain terutama bidan desa selalu aktif memberikan promosi kesehatan penyakit TB paru kepada keluarga dan penderita TBC.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, TY. 1990. *Pola Gejala dan Kecendrungan Berobat Penderita Tuberculosis Paru*. Malang: Cermin Dunia Kedokteran : 17-9.
- Arikunto, Suharsimi. 1993. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*

- Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
Jogjakarta: 233.
- Aziz, A Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta : Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur : 9-55.
- Depertemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta : Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur : 3-35.
- Dinas Kesehatan Kab. TTU. 2009. *Analisa Situasi*. Sub Bidang P2P Kabupaten Timor Tengah Utara.
- Harisson. 1999. *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam* Edisi 13 Volume 2
Jogyakarta : EGC.
- Latipun. 2003. *Psikologi Konseling*.
Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk perawat dan Profesional Kesehatan lain*.
Jakarta:192-198.
- Notoatmodjo, S.2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta 120-30.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prihartini, Sri B. 1999. *Pedoman Penatalaksanaan TB Paru dan DOTS*, Surabaya: Balai Pengobatan dan Pemberantasan Penyakit Paru: 31-7.
- Purwadarminto. 1997. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Slamet dkk. 2010. *Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : FK Unair Surabaya.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: Gramedia Informatika.
- Suwandi. 2001. *Pusat Studi Tuberculosis*. Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Banjarmasin.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo.

Taylor, S.E. 1995. *Health Psychologi 3rd Edition*. Singapore : Mc.Graw Hill.

Teti R, 2006. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Surabaya.