

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERCULOSIS DI RUANG IRINA C5 RSUP PROF.DR.R.D.KANDOU MANADO

Thirsa Olliva Mongi¹, Julia Villy Rottie², Anggraene Torar³

^{1,2,3}Universitas Pembangunan Indonesia

E-mail coressponding author:

thirsa.mongi@unpi.ac.id

ABSTRAK

Tingginya kasus tuberkolosis (TB) dan renahnya angka capaian pengobatan yang salah satunya diakibatkan putus obat menyebabkan pengobatan memakan waktu yang lebih lama. Selain itu, dapat menyebabkan tingginya kasus Multy Drug Resistance (MDR) dan komplikasi lebih lanjut. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif cross sectional pada 45 responden dengan tehnik total sampling di Ruang Irina C5 RSUP. Prof.Dr.R.D.Kandou Manado 2017. Pengumpulan data menggunakan instrument, yaitu kepatuhan Morinsky Medicacion Anherence Scale (MMAS) dan kuesioner dukungan keluarga. Analisis data menggunakan analisis univariate da uji Chi Square pada analisis bivariate. Persentase responden yang memiliki dukungan baik sebesar 64,4%, dukungan buruk sebesar 35,6%,. Persentase responden yang patuh 44,4%, dan tidak patuh 55,6%. Hasil uji Chi Square didapatkan nilai p value = 0,00 yakni lebih kecil dari 0,05. Hitungan statistik bermakna atau ada hubungan antara variabel dukungan keluarga terhadap variabel kepatuhan minum obat. Sehingga disarankan untuk melibatkan keluarga dalam pengobatan.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Tuberkolosis.

ABSTRACT

The high cases of tuberculosis (TB) and the treatment of the number of treatments that one of them caused by the end of the drug causes treatment takes a longer time. In addition, it can cause high cases of Multy Drug Resistance (MDR) and further complications. This research is a quantitative cross sectional study on 45 respondents with total sampling techniques in the Irina C5 RSUP room. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado 2017. Collection of data using instruments, which are adherence to the Morinsky Medicacion Anherence Scale (MMAS) and the Family support questionnaire. Analysis of data using univariate analysis of Chi Square test on bivariate analysis. The percentage of respondents who had a good support of 64.4%, a bad support of 35.6%. The percentage of respondents who were 44.4% compliant, and did not comply with 55.6%. Chi Square test Results obtained P value = 0.00 which is smaller than 0.05. Statistical counts are meaningful or there is a relationship between a family support variable to a drug-taking compliance variable. So it is advisable to involve the family in medicine.

Keywords: Family support, compliance with medication, Tuberkolosis.

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TBC) merupakan salah satu masalah kesehatan bagi bangsa Indonesia dan dunia baik dari sisi angka kematian (mortalitas), angka kejadian

penyakit (morbiditas), maupun diagnosis dan terapinya. Bersama dengan HIV/AIDS, Malaria dan TB Paru merupakan penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen

global dalam program Milenium Development Goals (MDGs). Menurut Who (2012) diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh Mycobacterium Tuberculosis. Pada Tahun 2011 terdapat 9 juta kasus baru dan 1,4 juta kematian akibat penyakit tuberculosis dan HIV. World Health Organization (WHO) menyatakan Tuberculosis (TBC) sebagai global darurat kesehatan masyarakat.

Di Sulawesi Utara, prevalensi TB paru yang terdiagnosis ialah sebesar 0,3%. Pada tahun 2012, jumlah pasien TB paru terbanyak di Manado berada di Puskesmas Tuminting dengan jumlah 256 pasien, diikuti oleh Puskesmas Ranotana Weru sebanyak 254 pasien dan jumlah terkecil berada di Puskesmas Bengkol yaitu 25 pasien.

Kepatuhan atau ketaatan terhadap pengobatan medis adalah suatu kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan (Notoadmodjo, 2003). Brunner & Suddarth (2002) menyatakan bahwa kepatuhan yang buruk atau terapi yang tidak lengkap adalah factor yang berperan terhadap resistensi individu.

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 dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada penderita (Yoeningsih, 2007).

Menurut Hielda (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pendirita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan. Dukungan keluarga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi ketidak patuh dalam pengobatan penyakit tuberculosis. Pemberian obat Tuberculosis menimbulkan kesembuhan klinis yang lebih cepat dari kesembuhan bakteriologik dan keadaan ini menyebabkan penderita mengabaikan penyakit dan pengobatannya.

Pengobatan ini tidak cukup 1-2 bulan saja tetapi memerlukan waktu lama sehingga dapat menyebabkan penderita menghentikan pengobatannya sebelum sembuh, apalagi bila selama pengobatan timbul efek samping. Tanpa adanya

dukungan keluarga program pengobatan tuberculosis ini sulit dilakukan sesuai jadwal (Depkes RI, 2007). Dalam hal ini dukungan keluarga sangat di perlukan untuk memotivasi anggota keluarganya yang menderita penyakit tuberculosis untuk tetap melanjutkan pengobatan sesuai dengan anjuran pengobatan.

Dari hasil observasi awal di Irina C5 Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou manado didapati pasien rawat inap 3 bulan terakhir sebanyak 233 dan rata-rata setiap bulannya yaitu 77 orang dan dari hasil wawancara dengan pasien menyatakan keluarga tidak terlalu proaktif dalam selama dalam perawatan pasien di rumah maupun di rumah sakit atau dengan kata lain keluarga kurang memberikan dukungan terhadap pasien selama menjalani pengobatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik menggunakan pendekatan cross sectional study, dimana dalam rancangan ini variabel – variabel diukur dalam waktu bersamaan.

Penelitian telah dilaksanakan di Ruangan Irina C5 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou pada bulan Mei 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang

memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi pada penelitian ini keluarga pasien tuberculosis di Ruangan Irina C5 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berjumlah 81 keluarga yang merawat pasien tuberculosis.

Sampel responden yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin, dalam Taniredja dan Musafidah 2012.

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Keterangan:

N : Jumlah populasi.

d : Nilai presisi (d=0,1)

n : Jumlah sampel yang dicari.

Dari perhitungan didapat sampel sebesar:

$$n = \frac{81}{81(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{81}{81(0,01) + 1}$$

$$n = \frac{81}{1.81}$$

$$n = 44.7 = 45 \text{ sampel.}$$

HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Prof. Dr. R.D. Kandou Manado didirikan sejak tahun 1936, yaitu pada jaman Hindia Belanda. Pada awal berdirinya diberi nama Koningen Wilhelmina Ziekenhuis (KWZ). Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Prof. Dr. R.D. Kandou Manado dulu dikenal dengan Nama Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Gunung Wenang, namun kemudian atas peraturan perundang-undangan yang menginstruksikan setiap Rumah Sakit Umum haruslah mempunyai nama yang jelas, maka oleh Pimpinan Rumah Sakit

mencoba untuk mencari nama yang dapat diambil dari seorang Tokoh Kesehatan yang telah memberikan kontribusi yang besar pada Rumah Sakit. Setelah melalui beberapa proses yang cukup lama, akhirnya dipilih seorang Tokoh Kesehatan yang sangat dikagumi baik oleh para Dokter maupun oleh Masyarakat, yaitu: Prof. Dr. R.D. Kandou

2. Deskripsi karakteristik responden

a. Umur

Tabel 5.1
distribusi responden berdasarkan umur:

Umur	n	%
36-45 (dewasa akhir)	25	55,6
46-55 (lansia awal)	17	37,8
56-65 (lansia akhir)	3	6,6
Total	45	100

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa tingkat umur responden yang paling banyak adalah responden dengan kategori dewasa akhir yaitu umur 36-45 tahun berjumlah 25 responden (55,6%), dan yang paling sedikit adalah responden dengan kategori lansia akhir yaitu umur 56-65 tahun yang berjumlah 3 responden (6,7%).

b. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.2
Distribusi responden berdasarkan pendidikan:

Pendidikan	n	%
SD	7	15,6
SMP	13	28,9
SMA/SMK	22	48,9
S1	3	6,7
Total	45	100

Dari tabel 5.2 diketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah lulusan SMA/SMK yaitu 22 responden (48,9%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan tingkat pendidikan S1 yaitu 3 responden (6,7 %).

c. Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.3
Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin:

Jenis Kelamin	n	%
Laki -laki	28	62,2
Perempuan	17	37,8
Total	35	100

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah laki-laki yaitu 28 responden (62,23%) dan sisanya adalah perempuan yaitu 17 responden (37,8 %).

3. Analisis Univariat

Tabel 5.4
Distribusi responden berdasarkan Dukungan Keluarga:

Dukungan Keluarga	n	%
Kurang	16	35,6
Baik	29	64,4
Total	45	100

Tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar responden yang diteliti di Ruang Irina C5 RSUP. Prof.Dr.R.D.Kandou Manado menyatakan bahwa dukungan keluarga berada pada kategori baik yaitu 29(64,4%) sedangkan untuk kategori kurang baik yaitu berjumlah 16 (35,6 %).

Tabel 5.5
Distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat TB.

Kejadian Diare	n	%
Tidak Patuh	25	55,6
Patuh	20	44,4
Total	45	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB tidak patuh minum obat yaitu 25 orang (55,6%) dan yang patuh yaitu 20 orang (44,4 %).

4. Analisis Bivariat

Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien *Tuberculosis* di Ruang Irina C5 RSUP. Prof.Dr.R.D.Kandou

Tabel 5.6
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pasien *Tuberculosis*

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat TB				Total	OR	P
	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	N	%			
Kurang	13	28,9	3	5,7	16	35,6	6,1 39 10
Baik	12	26,7	17	37,8	29	64,4	
Total	25	55,6	20	44,4	45	100	

Berdasarkan tabel 5.6 dari 45 responden yang diteliti menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kurang sebagian besar membuat penderita tidak patuh minum obat TB yaitu 13 responden (28,9%) dan untuk penderita yang patuh hanya 3 penderita (5,7%) sedangkan untuk dukungan keluarga yang baik membuat penderita tidak patuh 12 orang (26,7%) dan penderita patuh minum obat 17 orang (37,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,010$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ yang berarti H_0 ditolak maka ada hubungan yang bermakna Antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien *Tuberculosis* di Ruang Irina C5 RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dengan nilai *Odds Ratio* 6,139 yang artinya dengan dukungan keluarga yang baik berpeluang 6x penderita patuh minum obat *Tuberculosis*.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Dukungan Keluarga pasien Tuberculosis di Ruang Irina C5 RSUP. Prof.Dr.R.D.Kandou Manado

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden yang diteliti di Ruang Irina C5 RSUP. Prof.Dr.R.D.Kandou Manado menyatakan bahwa dukungan keluarga berada pada kategori baik yaitu 29(64,4%) dibuktikan dengan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden semuanya mengatakan bahwa keluarga selalu mengingatkan agar berobat sampai tuntas, serta selalu mengingatkan agar minum obat tepat waktu dan jadwal kontrol ke puskesmas bahkan selalu mendampingi saat kontrol dan selalu memperhatikan saat responden sakit sesuai dengan pendapat Septia (2014) bahwa dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB Paru dengan cara selalu mengingatkan penderita agar makan obat, pengertian serta perhatian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat.

Sedangkan untuk responden yang menyatakan dukungan keluarga dengan kategori kurang baik didapatkan dari hasil kuesioner dari total 16 (35,6 %)

semuanya menyatakan bahwa keluarga tidak memberikan bacaan seperti majalah dan buku-buku lain tentang TB paru, peneliti berasumsi hal ini disebabkan oleh kurang pengetahuan serta keterbatasan sumber referensi buku-buku maupun bacaan lain mengenai TB paru yang disosialisasikan pasien sendiri bahkan keluarga.

2. Gambaran Kepatuhan Minum Obat pasien Tuberculosis di Ruang Irina C5 RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Hasil yang didapatkan ialah sebagian besar responden yang dalam penelitian ini merupakan pasien *Tuberculosis* di Ruang Irina C5 RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tidak patuh minum obat. Brunner & Suddart (2002) mengatakan bahwa kepatuhan yang buruk atau terapi yang tidak lengkap adalah salah satu faktor yang berperan terhadap resistensi individu oleh karena itu dibutuhkan penjelasan tentang pentingnya kepatuhan minum obat serta akibat yang akan terjadi bila tidak patuh dalam menjalani pengobatan.

Dari hasil kuesioner didapatkan bahwa dari total 25 responden yang dinyatakan tidak patuh minum obat 21 diantaranya menyatakan pernah lupa meninum obat dan waktu minum obat

sering berubah, asumsi peneliti hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dari responden akan pentingnya minum obat secara teratur. Hal tersebut didukung dengan karakteristik responden yang berpendidikan tinggi (S1) yang berjumlah 3 responden semuanya patuh dalam menjalankan pengobatan TB paru.

3. Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis di Ruang Irina C5 RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,010$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna Antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien *Tuberculosis* di Ruang Irina C5 RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dengan nilai *Odds Ratio* 6,139 yang artinya dengan dukungan keluarga yang baik berpeluang 6x penderita patuh minum obat *Tuberculosis*, seperti yang dikatakan Ramirez dalam Glick dkk, (2011) bahwa kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat apabila pasien mendapat bantuan dari keluarga. Dibuktikan dari hasil tabulasi silang yang dilakukan bahwa dari total 16

responden yang menyatakan dukungan keluarga kurang menyebabkan 13 responden tidak patuh minum obat sedangkan untuk dukungan keluarga yang baik dengan total 29 responden menyebabkan 17 responden yang patuh minum obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulidia Desy (2014) dengan judul penelitian hubungan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis di wilayah Ciputat tahun 2014 yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antar dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyorini (2016) dengan judul hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di PKU Muhammadiyah Gombong yang mendapatkan hasil nilai $p = 0.001$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah Maria (2011) menenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC di wilayah kerja puskesmas Pamulang Kota Tangerang selatan.

Menurut Zahara (2007), dalam penelitiannya ia menemukan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting keberhasilan pasien TB dalam mematuhi program pengobatan. 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 (Septia, 2014). 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).

KESIMPULAN

1. Sebagian besar dukungan keluarga pasien *Tuberculosis* di Ruang Irina C5 RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dalam kategori baik
2. Sebagian besar pasien *Tuberculosis* di Ruang Irina C5 RSUP. Prof. Dr. R.

D. Kandou Manado tidak patuh minum obat

3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien *Tuberculosis* di Ruang Irina C5 RSUP.

Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

DAFTAR PUSTAKA

BPS Sumbar, Pelaksanaan Pendataan Rumah Tangga Miskin, Padang BPS, 2009

Chandra W, Maria CH Winarti, H Mewengkang, *Kasus Kontak Tuberculosis paru di klinik paru Rumah Sakit Umum Pusat Manado*, Majalah Kedokteran Indonesia, Maret 2004

Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Penyakit Tuberculosis dan Penanggulangannya* : Jakarta, 2002

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis Paru* cetakan ke 6, Jakarta, 2002

Departemen Kesehatan RI, *Strategi Penanggulangan Tuberculosis Indonesia 2006-2010* : Jakarta, 2007

Depkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia*, 2010

Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, *Profil Kesehatan Sumatera Barat*, 2009

Dinas Kesehatan Kota Solok, *Profil Kesehatan Kota Solok*, 2010

Departemen Kesehatan RI, *Strategi Penanggulangan Tuberculosis Indonesia 2006-2010* : Jakarta, 2007

Elvina K, Pusat Kajian Gizi Regional, Universitas Indonesia, 2002

Helda Suarni, faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian penderita TB Paru di kecamatan Pancoran Mas Depok tahun 2009, UI

Jgon Lee Doucree, *hubungan antara Status Gizi dan status Sosial ekonomi dengan kejadian Tuberculosis paru di Puskesmas Limau Purut Kabupaten Padang Pariaman*, 2005

Jhon C, Noman Horne, Fred Millier, *Tuberculosis Klinis*, Widya Medica, 2002

Notoadmojo S, *Ilmu Kesehatan Masyarakat* : Jakarta, 2003

Politeknik Kesehatan Malang, *Buku Praktis Ahli Gizi*, Jurusan Gizi, 2003

Ridwan, *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian* : Bandung, Alfabeta Bandung

Suyono, *pokok Bahan Modul Perumahan dan pemukiman Sehat*, Pusdiknakes, 2005

Sudigdo S, Dasar-dasar Metodologi
Penelitian Klinis : Jakarta, 2002

Singarimbun M. Metode Penelitian
Survei. Jakarta: Pustaka LP3ES;
2000.

Sanitasi terhadap Pencegahan Potensi
Penularan TB Paru Pada Keluarga
di
Kabupaten Tapanuli Utara, USU
:2008

Teten Zalmi, *Faktor resiko yang
berhubungan dengan kejadian
Tuberkulosis paru diwilayah Kerja
Puskesmas Padang Pasir, 2008*

Toni Lumban Tobing, Pengaruh Prilaku
Penderita TB Paru dan Kondisi

Yoeningsih, *Faktor yang berhubungan
dengan Kejadian Tuberkulosis paru
di RSUP M Jamil Padang, 2007*

Widoyono, Penyakit Tropis : Erlangga :
Jakarta, 2005