



Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas

Zulkahfi^{1*}, Irwan Hadi², Sopian Halid³, Imam Maliki⁴

¹ Program Studi Administrasi Kesehatan, STIKes Yarsi Mataram

^{2,3} Program Studi Keperawatan, STIKes Yarsi Mataram

⁴ Program Studi Farmasi, STIKes Yarsi Mataram

Abstrak

Penyakit Tuberculosis (TB) menjadi penyakit menular dengan kasus kematian tertinggi didunia. Salah satu hal yang menyebabkan adalah masih rendahnya peran dari keluarga dalam kepatuhan pemberian obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi analitik dengan pendekatan *retrospektif*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 37 responden. Hasil uji statistic *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,0005 atau $p < 0.05$. H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Rekomendasi yang dapat diberikan adalah pemberian kegiatan konseling dan promosi kesehatan tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap keberhasilan pengobatan terapi OAT.

Kata Kunci: Kejadian TB, Peran Keluarga, Kepatuhan Minum Obat

Abstract

Tuberculosis (TB) is an infectious disease with the highest death cases in the world. One of the things that causes is the low role of the family in drug adherence. This study aims to determine the relationship between family roles and medication adherence in TB patients. The design used in this research is an analytical correlation with a retrospective approach. The number of samples in this study is 37 respondents. The results of the chi square statistical test obtained a *p value* = 0.0005 or $p < 0.05$. H1 is accepted and H0 is rejected which means there is a relationship between the role of the family and adherence to TB medication the



recommendations that can be given are the provision of counseling and health promotion activities about the importance of family support for the success of OAT therapy treatment.

Keywords: TB Incidence, Family Role, Medication Adheren

*Corespodensi Author : Zulkahfi

*email : zulkahfisin@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru dikenal dengan TB Paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberkulosis* (*M. Tuberkulosis*) dan termasuk penyakit menular. TB Paru mudah menginfeksi pengidap HIV AIDS, orang dengan status gizi buruk dan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. TB Paru menular ketika penderita TB Paru BTA positif bicara, bersin atau batuk dan secara tidak langsung penderita melalui percikan dahak di udara dan terdapat ± 3000 percikan dahak yang mengandung bakteri (Kristini and Hamidah 2020).

Menurut WHO Tuberkulosis global terbaru terdapat penurunan dalam kejadian TB Paru di tahun 2020 menurun dari enam negara di wilayah Asia Timur dan Pasifik barat sebesar 84%, di wilayah Afrika penurunan lambat sebesar 2,5%. Negara yang memberikan kontribusi terbesar terhadap penurunan global antara 2019 dan 2020 adalah India (41%), Indonesia (14%), Filipina (12%), China (8%), dan 12 negara lainnya menyumbang 93% (WHO, 2021).

Kemendes RI melaporkan, terdapat 351.936 kasus Tuberkulosis (TBC) yang ditemukan di Indonesia pada tahun 2020. Jumlah tersebut menurun 38% dari tahun sebelumnya sebanyak 568.987 kasus. Mayoritas penderita TBC berasal dari usia produktif yaitu 17,3% berusia 45-



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

54 tahun, 16,8% berusia 25-34 tahun, 16,7% berusia 15-24 tahun, 16,3% berusia 35-44 tahun, penderita TBC berumur 0-14 tahun atau belum masuk usia produktif mencapai 9,3% dan 9% lainnya berusia 65 tahun. Berdasarkan pada jenis kelamin, laki-laki lebih banyak terinfeksi mencapai 203.243 orang, perempuan mencapai 148.693 orang, Kemenkes mencatat angka keberhasilan pengobatan pasien TBC menurun sejak 2016. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC 82,7% pada tahun 2020, angka tersebut belum mencapai target nasional yang ditetapkan dalam perencanaan strategis (rensta) Kemenkes yakni 90% (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah seluruh pasien TB (semua tipe) di Provinsi NTB tahun 2020 dilaporkan mencapai 5.430 orang dan sebanyak 250 orang kasus TB Anak usia 01-14 tahun. Jumlah semua kasus TB lebih banyak ditemukan pada laki-laki sebesar 59,7% atau 3.239 orang. *Case Notification Rate* (CNR) pada tahun 2018 yaitu 123 dan meningkat di tahun 2019 menjadi 144 dan menurun pada tahun 2020 menjadi 106. Proporsi pasien TB Anak diantara seluruh pasien TB periode 2018-2020 cenderung meningkat. Secara berturut-turut proporsi cakupan penemuan kasus TB Anak 9,2% (2018), 23,19% (2019) dan 11,7% (2020). Angka kematian selama pengobatan TB 3,90% tahun 2018 menurun menjadi 3,46% tahun 2019 dan meningkat tahun 2020 menjadi 3,8%. Sedangkan untuk angka kesembuhan (*Cure Rate*) tahun 2019 mencapai 88,34% meningkat menjadi 93,0% pada tahun 2020. Ini menunjukkan bahwa pemerintah perlu meningkatkan pelayanan kesehatan untuk pengobatan TBC (Dinas Kesehatan NTB, 2020).

Berdasarkan survei pendahuluan melalui wawancara terhadap keluarga pasien yang mendampingi berobat dari 7 keluarga pasien tersebut. 5 keluarga pasien yang sikap dengan perilakunya masih kurang paham atau masih kurang tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis hal tersebut terlihat dari keluarga pasien yang tidak menggunakan masker. Sedangkan 2 keluarga pasien tersebut paham dan tau sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis, hal tersebut dilihat dari keluarga pasien menggunakan maskersaat mendampingi keluarga, banyak keluarga yang tidak tau cara pencegahan penyakit menular dan sering sekali pasien TB tidak minum obat dirumah, Semakin



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

tinggi pemahaman keluarga pasien tentang sikap dengan perilaku tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis maka semakin baik pencegahan penyakit menular tuberkulosis sehingga keluarga pasien akan baik dalam bersikap dengan perilaku terhadap pencegahan penyakit (Munro, 2020).

Pemahaman tentang perlunya kepatuhan dalam berobat guna mendukung kesembuhan sangat diperlukan oleh penderita TB. Adanya pemahaman tersebut diharapkan penderita TB paru dan keluarga akan lebih bekerjasama lagi dalam melakukan hubungan terapeutik perawat salah satunya melaksanakan intervensi konseling (Mary B dkk, 2021).

Peningkatan jumlah penderita TB disebabkan oleh berbagai faktor, yakni kurangnya tingkat kepatuhan penderita untuk berobat dan meminum obat, yang sesuai dengan karakteristik yang meliputi, jenis kelamin, umur dan pengetahuan. Umur berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menerapkan terapi non farmakologi berupa aktivitas fisik pasien yang lebih muda lebih banyak melakukan terapi fisik sehingga mengeluarkan kalori lebih banyak dari pada pasien yang lebih tua. Sedangkan orang dewasa tua lebih mematuhi regimen pengobatannya dari pada dewasa muda. Tuberculosis sebagian besar menyerang wanita pada usianya yang paling produktif, namun pada Negara berkembang diperkirakan jumlah penderita laki-laki sama banyaknya dengan perempuan. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, keberhasilan penanggulangan TB sangat bergantung pada tingkat kesadaran dan partisipasi masyarakat selama ini kajian kepatuhan pengobatan banyak diarahkan kepada karakteristik pasien (Notoatmojo, 2023).

Fakta menunjukkan bahwa sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis belum sepenuhnya dipahami. Hal ini memungkinkan disebabkan karena sikap dengan perilaku keluarga yang masih kurang dan persepsi atau cara memandang penyakit TB masih negatif.

II. METODE

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *korelasi analitik* dengan pendekatan *retrospektif* (desain *documentary historical*) yang dilakukan di Puskesmas santong.

Populasi dan sampei berdasarkan Kriteria Inklusi penelitian ini adalah klien yang terdiagnosis dengan TB di Puskesmas Santong Kecamatan Kayangan Lombok Utara Populasi dalam penelitian ini berjumlah 37 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mencatat perolehan Quisioner tentang hubungan peran keluarga dengan kepatuhan Minum obat TB.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa data *univariate* dan *bivariate*. Setelah coding, di lanjutkan dengan data antry kedalam computer dengan memakai program *statistical package for social science* yang di gunakan untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB di wilayah kerja puskesmas santong. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 0.05.

III. HASIL

Karakteristik responden

Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok usia dengan TB

No	Usia	Klien dengan TB	
		N	%
1	< 26 tahun	10	27.0
2	≥ 26 tahun	27	73.0
Jumlah		37	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar responden berada pada usia ≥ 26 tahun yaitu berjumlah 27 responden (73.0 %) dan terendah berada pada usia < 26 tahun yaitu sebanyak 10 responden (27.0 %).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Pendidikan di Puskesmas Santong Kecamatan Kayangan Lombok Utara

No	Tingkat Pendidikan	Keluarga Klien dengan TB	
		N	%
1	SD	5	13.5
2	SMP	7	16.9
3	SMA	16	43.2
4	PT	9	24.3
Jumlah		37	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 16 responden (43.2 %) dan terendah dengan pendidikan pada tingkat SD yaitu sebanyak 5 responden (13.5%).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 3.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Keluarga Klien dengan TB	
		N	%
1	PNS	16	43.2
2	Swasta	18	48.6
3	Petani	3	8.1
Jumlah		37	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar bekerja sebagai Wiraswasta yaitu sebanyak 18 responden (48.6 %) dan terendah sebagai petani yaitu berjumlah 3 responden (8.1 %).

Variabel yang diteliti

Peran Keluarga

Tabel 4
Distribusi frekuensi peran keluarga klien dengan TB

No	Peran Keluarga	Klien dengan TB	
		N	%
1	Baik	17	45.9
2	Cukup	12	32.4
3	Kurang	8	21.6
Jumlah		37	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa peran keluarga klien dengan TB didapatkan sebagian besar dari total keseluruhan responden yang berjumlah 37 responden memiliki peran keluarga dengan kategori baik yaitu sebanyak 17 responden (45.9 %), 12 responden memiliki peran keluarga dengan kategori cukup (32.4 %) dan sebagian kecil yang memiliki peran keluarga dengan kategori kurang yaitu berjumlah 8 responden (21.6 %).

Kepatuhan minum obat TB

Tabel 5.
Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat TB

No	Kepatuhan	Klien dengan TB	
		N	%
1	Patuh	21	56.8
2	Tidak patuh	16	43.2
Jumlah		37	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat TB pada klien yang terdiagnosis TB didapatkan, sebagian besar kepatuhan minum obat TB termasuk kedalam kategori patuh yaitu berjumlah 21 responden (56.8 %) dan terendah masuk kedalam kategori tidak patuh dalam hal kepatuhan minum oabat yaitu sebanyak 16 responden (43.2 %).

Hubungan antara peran keluarga terhadap kepatuhan minum obat TB

Tabel 6.
Tabulasi silang peran keluarga dengan kepatuhan minum obat TB

No	Peran Keluarga	Kepatuhan minum obat				Total		P value
		Patuh		Tidak patuh		Total		
		n	%	N	%	n	%	
1	Baik	15	71.4	2	12.5	17	45.9	0.00
2	Cukup	6	28.6	6	37.5	12	32.4	05 <
3	Kurang	0	0	8	50.0	8	21.6	0.05
	Total	21	100	16	100	37	100	

Silang antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat TB didapatkan sebagian besar dari responden memiliki peran keluarga dengan kategori baik yaitu berjumlah 17 responden (45.9 %), kategori cukup sebanyak 12 responden (32.4 %) sementara sebagian kecil dengan kategori kurang yaitu berjumlah 8 responden (21.6 %).

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *pvalue* = 0.0005 atau $p < 0.05$. H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat TB.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total keseluruhan responden yang berjumlah 37 responden yang didapatkan bahwa sebagian besar memiliki peran keluarga dengan kategori baik yaitu sebanyak 17 responden (45.9 %), 12 responden memiliki peran keluarga dengan kategori cukup (32.4 %) dan sebagian kecil yang memiliki peran keluarga dengan kategori kurang yaitu berjumlah 8 responden (21.6 %). Sehingga dapat disimpulkan bahwa peran keluarga dalam hal pengawasan minum obat klien dengan TB sudah berjalan baik dimana peran dan tugas keluarga ini berjalan karena disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah pendidikan.

Faktor pendidikan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi peran dan fungsi keluarga dalam mendukung keberhasilan dalam bentuk pengawasan minum obat TB selama 6 sampai 8 bulan dimana dalam periode tersebut sangat diperlukan pengawasan yang ketat.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Dimana pendidikan khususnya pendidikan kesehatan disini berfungsi untuk menyampaikan pesan kepada keluarga yang terjangkit TB sehingga keluarga yang lain ataupun individu yang terjangkit TB pada khususnya dapat menambah pengetahuan tentang prognosis TB yang lebih baik. Pengetahuan tersebut nanti dengan harapan dapat mempengaruhi perilakunya untuk lebih memperhatikan kesehatannya khususnya dalam kepatuhan minum obat TB. (Ismiyati,2018)

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi kesehatan terkait dengan pentingnya peran keluarga dalam hal kepatuhan minum obat. Menurut Notoatmojo bahwa pendidikan dapat membawa perubahan perilaku kesehatan yang dapat dilihat pada penelitian ini didapatkan, sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 16 responden (43.2 %). Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka peran keluarga juga semakin baik. Dalam merawat penderita TB paru, peran keluarga sangat dibutuhkan, baik dalam hal perawatan secara fisik maupun perawatan secara psikososial (WHO, 2017). Hal ini disebabkan karena keluarga adalah orang yang paling dekat dengan penderita dan juga sesuai dengan salah satu fungsi keluarga yaitu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit Penderita TBC sangat membutuhkan kasih sayang, dukungan dan perhatian khususnya keluarga, hal ini dapat diperlihatkan dengan ikut serta dalam membantu perawatan pada penderita TBC. Sehingga dengan adanya kasih sayang, dukungan dan perhatian serta perawatan yang baik tersebut akan membantu mempercepat kesembuhan penderita TBC. (Yoga, 2015)

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan Menurut Notoatmojo menjelaskan bahwa keluarga memegang peranan penting dalam semua level pencegahan penyakit. Dalam pencegahan primer keluarga dapat mempengaruhi pemilihan gaya hidup yang dapat mencegah penyakit. Hal penting yang mempengaruhi kesehatan adalah perilaku



pengecahan penyakit dan perilaku pemulihan kesehatan. Perilaku pengecahan penyakit pada keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. (Maria.2018)

Ketidakpatuhan pasien TB dalam mengkonsumsi obat, akan meningkatkan resistensi terhadap OAT yang menyebabkan pengobatan akan semakin lama dan sulit. Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam mengupayakan agar penderita patuh minum obat sehingga pengobatannya bisa dijalankan secara teratur dan tuntas. (Aryatiningsih, 2020)

Referensi

- 1) Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis. jakarata; 2016.
- 2) Aryantiningih DS, Ambiyar A, Irfan D. Peran Pengawas Menelan Obat dalam Penanggulangan Tuberculosis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. J Kesehat Komunitas. 2020;
- 3) Yoga A, Sri W, Puji P. Hubungan Kepatuhan Berobat Dengan Kesembuhan Pada Penderita TB Paru di BKM Wilayah semarang. 2015;
- 4) World Health Organization. Global Tuberculosis Report. 2019. Window of Health: Jurnal Kesehatan, Vol. 4 No. (Oktober, 2021): 358-363 E-ISSN 2614-5375
- 5) Yuniar I, Sarwono, Astuti S. Pengaruh PMO dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Puskesmas Sempor 1 Kebumen. 6th Univ Res Colloq 2017 Univ Muhammadiyah Magelang. 2017;357-64.
- 6) Siswanto IP, Yanwirasti Y, Usman E. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis di Puskesmas Andalas Kota Padang. J Kesehat Andalas. 2015;4(3):724-8.
- 7) Fitriani NE, Sinaga T, Syahrana A. Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pada Penderita Penyakit TB Paru BTA (+) di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda. KESMAS UWIGAMA J Kesehat Masy.2020;5(2):124.
- 8) Irnawati NM, Siagian IET, Ottay RI. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. J Kedokt Komunitas Dan Trop. 2016;4(1).
- 9) Mando NJ, Widodo D, Sutriningsih A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Di Puskesmas Janti Kota Malang. Nurs News J Ilm



e-ISSN: 2964-0849
Vol.2 No.3 Juli 2024

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Keperawatan [Internet]. 2018; 3 (3): 550 – Available from: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1363>
- 10) Risnawati I. Peran Keluarga Pada Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Di Kawedanan Pedan Klaten. J ARSI. 2016;3(1):343–7.
 - 11) Gendhis. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien. J Chem Inf Model. 2011;53(9):1689–99.
 - 12) Maria Ulfa. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. 2013; <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25594>
 - 13) Ismiyanti, A., Prasasti, C., & Astutik, E. (2018). Relationship Physical Environmental in Bedroom and Familyroom with New Cases of Smear Positive Pulmonary Tuberculosis in the work area of Puskesmas Songgon Banyuwangi. Window of Health: Jurnal Kesehatan, 1(3), 141-153. 2018 <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v1i3>.