

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PASIEN TBC DALAM MENJALANI PENGOBATAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI TIGA PUSKESMAS, KABUPATEN SUMEDANG

*Martia Dewi*Nursiswati**Ridwan****

ABSTRAK

Tuberculosis membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk mencapai kesembuhan. Tipe pengobatan jangka panjang menyebabkan pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Dukungan keluarga ini terbagi menjadi dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan Obat Anti Tuberculosis. Jenis penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 51 orang menjalani pengobatan OAT di tiga puskesmas yaitu Puskesmas Cimalaka, Puskesmas Situ, dan Puskesmas Paseh. Teknik pengumpulan data menggunakan angket yang berskala Likert pada variabel dukungan keluarga dan angket berskala guttmant pada variabel kepatuhan. Hasil pengujian didapatkan dengan menggunakan Skor T untuk analisa univariat dan Chi Square untuk analisa bivariat, dengan menggunakan nilai signifikansi alpha 5% ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC yang menjalani pengobatan OAT di tiga puskesmas, Kabupaten Sumedang. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka seharusnya keluarga dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap kondisi pasien yang sedang menjalankan pengobatan OAT guna mencapai kesembuhan pasien. Kesembuhan pasien ini harus ditunjang dengan partisipasi petugas kesehatan dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap pentingnya pengobatan TBC.

Kata kunci : TBC, Dukungan keluarga, Pengobatan.

ABSTRACT

Tuberculosis needs long-term medication to reach recovery. The type of long-term medication causes the patient disadherence in doing medication. Patient adherence is influenced by family support. This family support is divided into emotional support, appreciation support, instrumental support, and information support. The aims of this research were to know the correlation of family support with adherence of TBC patient in doing medication of drugs of tuberculosis. The type of research was used cross sectional design. Sampling taking used total sampling technique by the sum of sample as many as 51 people who do medication drug of tuberculosis at Puskemas Cimalaka, Puskesmas Situ, dan Puskesmas Paseh. Data collecting technique used questionnaire with Likert's scale to the variable of family support and questinaire with Gutman's scale to adherence variable. The experimental result gained by using T score for univariate analysis and Chi-square for bivariate analysis, by using significance score of alfa 5 % ($\alpha=0,05$). Based on the research result showed there wasn't correlation between family support with adherence of TBC that run medication Drug of Tuberculosis at Three Puskesmas, Kabupaten

Sumedang. Based on the research result thus the family can increase the awareness and care toward patient condition that is being conducted medication drug of tuberculosis to reach the patient recovery. This patient recovery should be support with health staff participation in increasing the patient understanding toward the importance medication of TBC.

Keywords : TBC, family support, Medication.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Pada tahun 1993, WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit Tuberkulosis (TBC), karena sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi penyakit tersebut dan tidak terkendali. Hal ini disebabkan banyaknya pasien yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pasien menular yaitu pasien yang dalam pemeriksaan dahaknya ditemukan Basil Tahan Asam positif yang selanjutnya disebut BTA positif (Dep. Kes. RI. 2008).

Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), penyakit TBC merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut pada seluruh kalangan usia. Pada tahun 2004, WHO memperkirakan di Indonesia setiap tahun terjadi 539.000 kasus baru TBC dengan kematian karena TBC sekitar 101.000 orang. TBC merupakan masalah dunia yang harus segera diketahui pemecahannya. Terkait dengan hal tersebut maka WHO telah merekomendasikan sebuah strategi untuk menangani penyebaran penyakit ini dengan strategi DOTS (*Drugs Observed Treatment, Shortcourse Chemotherapy*).

Dalam profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tahun 2008,

didapatkan total kasus TBC dewasa sebanyak 2.235, kasus temuan BTA positif baru dan kambuh 840, dan proporsi BTA positif dari total kasus 35,48 % (ideal mendekati 65%). Penemuan kasus TBC ini tersebar di seluruh puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten Sumedang. Kabupaten Sumedang memiliki 32 puskesmas yang tersebar di setiap kecamatan.

Apabila dilihat dari tabel 1, Puskesmas Paseh dan Puskesmas Situ memang bukan puskesmas yang terbanyak kejadian kasus TBC nya, bahkan masih terdapat beberapa puskesmas lain yang banyak menangani kasus TBC dan derajat kesembuhannya kecil. Pemilihan puskesmas tersebut dipilih berdasarkan oleh keterbatasan peneliti dalam memantau berlangsungnya penelitian. Peneliti memilih Puskesmas Cimalaka, Puskesmas Paseh, dan Puskesmas Situ karena memenuhi karakteristik tempat penelitian yang telah ditentukan sebelumnya. Selain itu, ketiga tempat pun dapat dipantau secara bersamaan dalam penelitian oleh peneliti.

Berdasarkan hasil wawancara kepada perawat penanggung jawab program TBC di Puskesmas Cimalaka, Puskesmas Paseh, dan Puskesmas Situ didapatkan bahwa dalam dokumentasi masing-masing Puskesmas, di wilayah Kecamatan Cimalaka, Paseh dan Situ dari bulan Januari sampai Desember 2008 diketahui bahwa :

Tabel 1 Data Penemuan kasus TBC dan Hasil Pengobatan TBC dari bulan Januari sampai Desember 2008 di wilayah Kecamatan Cimalaka, Paseh dan Situ

No	Puskesmas	Jenis TBC					Hasil Pengobatan				
		BT A	BTA	Ekstra Paru	TB Anak	Sejumlah	Pengobatan Lanjutan	DO Drug Eruption	Pindahan	Meninggal	Tanpa Ket.
1	Cimalaka	55	8	9	20	39	10	2	2	1	-
2	Situ	36	3	-	-	15	4	-	3	-	-
3	Paseh	25	3	15	-	19	13	3	1	2	5

Berdasarkan tabel 1 ketiga puskesmas tidak mencapai derajat kesembuhan sehingga hal ini merupakan salah satu masalah yang menyebabkan angka TBC di Indonesia masih tetap tinggi. Derajat kesembuhan yang telah ditetapkan provinsi tidak tercapai oleh puskesmas karena kebanyakan pengobatan yang dilakukan pasien tidak teratur. Ketidakteraturan dalam pengobatan TBC ini dikarenakan oleh ketidakpatuhan pasien dalam minum obat.

Menurut Smet (1994), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah ciri kesakitan dan ciri pengobatan, komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan, persepsi dan penghargaan pasien, ciri individual, dan dukungan keluarga. Faktor-faktor tersebut memiliki definisi masing-masing yang mampu mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat.

Peneliti melakukan wawancara kepada 13 orang responden. Ketiga belas responden ini terdiri dari 8 orang pasien TBC dan 5 orang keluarga pasien yang

berperan sebagai PMO. Hasil wawancara yang didapatkan penulis dari 8 orang pasien TBC adalah 7 orang pasien mengatakan keluarganya tidak mengawasinya minum obat secara teratur sampai selesai pengobatan, 6 orang pasien mengatakan keluarganya jarang memberikan dorongan kepada pasien untuk berobat teratur, 7 orang pasien mengatakan keluarganya tidak mengingatkan jadwal pemeriksaan dahak pada waktu yang telah ditentukan, dan 3 orang pasien mengatakan keluarganya mau mendengarkan keluhannya. Selain itu penulis pun melakukan wawancara kepada 5 orang keluarga pasien TBC dan didapatkan bahwa seluruh keluarga pasien yang diwawancara bersikap pasrah akan kondisi pasien dan dapat menerima pasien saat mengetahui pasien terkena TBC, 4 dari 5 orang keluarga pasien yang diwawancara mengatakan membantu pasien menemani ke puskesmas untuk diberikan penjelasan, dan 3 dari 5 orang keluarga pasien yang diwawancara

menyerahkan pengobatan selanjutnya kepada pasien.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional. Pada penelitian ini akan dicari adakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan Obat Anti Tuberkulosis di Tiga Puskesmas Kabupaten Sumedang. Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TBC usia dewasa di Puskesmas Cimalaka, Puskesmas Situ, dan Puskesmas Paseh yang sedang menjalani pengobatan TBC kategori I dan kategori II atau pasien yang sudah dideteksi BTA positif RO positif atau BTA negatif RO positif sampai tanggal 18 Juni 2009. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 54 orang yang terdiri dari 29 orang pasien dari Cimalaka, 14 orang dari Situ, dan 8 orang dari Paseh.

Pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan dengan teknik *total sampling* yaitu dengan cara mengambil bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi pasien dewasa TBC yang berada di Puskesmas Cimalaka, Situ, dan Paseh yang sedang menjalani pengobatan TBC kategori I dan kategori II. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 54 orang tetapi pada saat dilakukan penelitian jumlah sampel pada penelitian ini adalah 51 orang karena 2 orang pasien meninggal dunia dan 1 orang pindah pengobatan ke luar kota.

Peneliti menggunakan dua

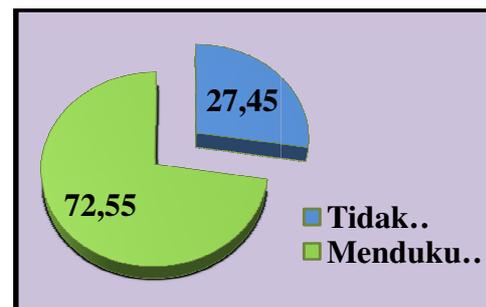
buah angket dengan skala yang berbeda. Untuk angket yang mengukur dukungan keluarga menggunakan skala bertingkat (skala *likert*) yang biasanya digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok terhadap fenomena sosial, sedangkan untuk mengukur kepatuhan pasien menggunakan skala *Guttman*.

Teknik statistik yang digunakan untuk menguji tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel kategorik adalah *Chi Square* atau Chi Kuadrat. Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan adalah dukungan keluarga dan kepatuhan dalam pengobatan pasien TBC, Rumus *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dukungan Emosi

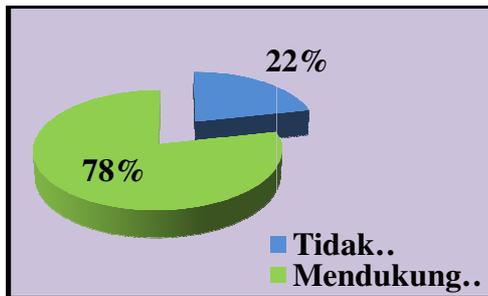
Diagram 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosi terhadap Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang Tahun 2009



Berdasarkan diagram 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga responden memberikan dukungan emosi kepada pasien yang menjalani pengobatan TBC dan hampir setengahnya dari keluarga responden tidak memberikan dukungan emosi terhadap pasien.

Dukungan Penghargaan

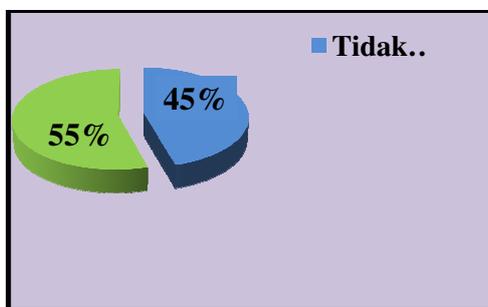
Diagram 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan terhadap Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang Tahun 2009



Berdasarkan diagram 2 dapat diketahui bahwa hampir seluruh keluarga responden memberikan dukungan penghargaan kepada pasien yang menjalani pengobatan TBC dan sebagian kecil keluarga responden tidak memberikan dukungan penghargaan terhadap pasien.

Dukungan Instrumental

Diagram 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental terhadap Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang Tahun 2009

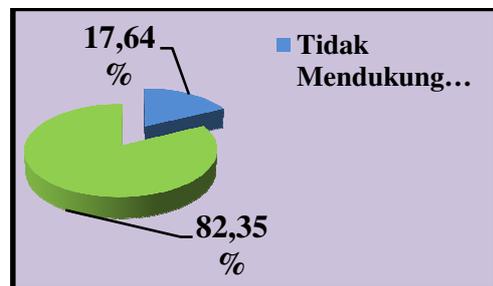


Berdasarkan diagram 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga responden memberikan dukungan instrumental kepada

pasien yang menjalani pengobatan TBC dan hampir setengahnya dari keluarga responden tidak memberikan dukungan instrumental terhadap pasien.

Dukungan Informasi

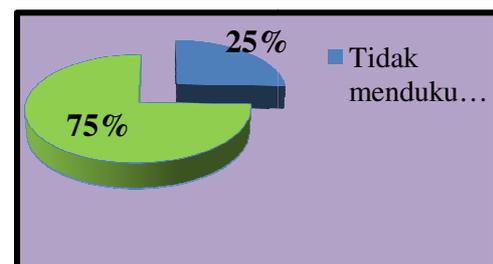
Diagram 4 Distribusi Frekuensi Dukungan Informasi terhadap Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang Tahun 2009



Berdasarkan diagram 4 dapat diketahui bahwa hampir seluruh keluarga responden memberikan dukungan informasi kepada pasien yang menjalani pengobatan TBC dan sebagian kecil keluarga responden tidak memberikan dukungan instrumental terhadap pasien.

Dukungan Keluarga Secara Keseluruhan

Diagram 5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga terhadap Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang Tahun 2009



Berdasarkan diagram 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga responden memberikan dukungan keluarga kepada pasien yang menjalani pengobatan TBC dan hampir setengahnya dari keluarga responden tidak memberikan dukungan keluarga terhadap pasien.

Kepatuhan Pasien TBC dalam Menjalani Pengobatan OAT di Puskesmas Cimalaka, Situ, dan Paseh

Hasil penelitian mengenai kepatuhan pasien TBC yang menjalani pengobatan OAT di Puskesmas Cimalaka, Situ, dan Paseh disajikan dalam bentuk tabel yaitu sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang Tahun 2009

Variabel	Kategori	F	%
Kepatuhan	Patuh	19	37,3
	Tidak Patuh	32	62,7
Jumlah		51	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa hampir setengahnya dari responden patuh menjalani pengobatan TBC baik fase intensif maupun fase lanjutan, sedangkan sebagian besar responden tidak patuh menjalani pengobatan TBC.

Adapun distribusi frekuensi kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan TBC yang dibedakan ke

dalam dua fase pengobatan tergambar dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas Berdasarkan Fase Pengobatan yang sedang Dijalani, Kabupaten Sumedang Tahun 2009

Kategori	Intensif		Lanjutan	
	F	%	F	%
Patuh	13	68,42 %	6	31,58 %
Tidak patuh	16	50%	16	50%
Total	29		22	

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa pada fase intensif sebagian besar responden patuh dalam pengobatan TBC dan sebagian responden tidak patuh dalam pengobatan TBC, sedangkan pada fase lanjutan hampir setengahnya responden patuh dalam pengobatan TBC dan sebagian responden tidak patuh menjalani pengobatan TBC.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien TBC dalam Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang

Dengan derajat signifikan 0,05 disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien TBC dalam Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang Tahun 2009

No.	Variabel	Kepatuhan				OR	95%CI	p	X ²
		Patuh		Tidak Patuh					
		F	%	f	%				
1	Dukungan Emosi	7	50	7	50	0,480	0,137-1,681	0,247	1,341
	a. Tidak Mendukung	25	67,6	12	32,4				
2	Dukungan Penghargaan	15	65,2	8	34,8	1,213	0,386-1,381	0,741	0,110
	a. Tidak Mendukung	17	60,7	11	39,3				
3	Dukungan Instrumental	6	54,5	5	45,5	0,646	0,267-2,5	0,525	0,403
	a. Tidak Mendukung	26	65	14	35				
4	Dukungan Informasi	4	44,4	5	55,6	0,4	0,93-1,727	0,211	1,566
	a. Tidak Mendukung	28	66,7	14	33,3				
5	Dukungan Keluarga	7	41,2	10	58,8	0,779	0,236-2,574	0,057	0,168
	a. Tidak Mendukung	12	35,3	22	64,7				

Dukungan Emosi terhadap Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang membantu dalam perawatan secara langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit. Secara lebih spesifik, dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah

sembuh dari sakit dan mempengaruhi kognitif, fisik, dan keadaan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, 1998).

Dukungan emosi keluarga memegang peranan penting dalam menentukan kondisi pasien. Pasangan hidup dalam hal ini suami atau istri sebagai orang terdekat pasien dan mempunyai ikatan emosional yang cukup erat merupakan salah satu faktor yang

cukup berpengaruh dalam aspek dukungan emosi pada pasien TBC.

Ikatan emosi antara anak, ayah, maupun ibu juga memiliki ikatan emosi yang cukup erat dan berpotensi untuk saling berkaitan dalam kondisi sehat maupun sakit. Kepercayaan yang timbul diantara anak, ayah dan ibu tersebut menumbuhkan ketergantungan terutama dari anak terhadap orang tuanya. Dalam penelitian ini, kebanyakan responden berada pada tahap perkembangan dewasa. Walaupun kebanyakan responden masih tinggal bersama orang tuanya tapi sesuai dengan tahap perkembangan ini biasanya seseorang sudah memiliki kemandirian dan kepercayaan diri dalam membuat keputusan. Kepercayaan ini akan menumbuhkan rasa aman, rasa percaya diri, harga diri, dan keberanian sehingga dukungan emosi yang diberikan keluarga hanya merupakan salah satu pendorong seseorang untuk membuat suatu keputusan, dalam hal ini adalah kepatuhan dalam pengobatan.

Empati merupakan alat yang efektif untuk memecahkan masalah yang dinilai cukup berat oleh pasien. Bagi pasien, empati dari keluarga terutama dari orang tua, anak, istri maupun suami akan membuat pasien merasa aman (merasa ada yang memperhatikan). Bagi pasien-pasien yang harus menjalani pengobatan jangka panjang seperti pasien TBC, pengobatan ini akan menimbulkan stressor dan kejenuhan tersendiri bagi pasien. Oleh karena itu, untuk meminimalkan dampak stressor akibat kejenuhan pasien terhadap pengobatan diperlukan dukungan emosi dari pihak keluarga yang mencakup ungkapan empati, perhatian, dan kepedulian terhadap

keadaan pasien. Adanya dukungan tersebut meyakini bahwa dirinya diurus, diperhatikan, dan disayangi (Cobb dalam Smet, 1994).

Berdasarkan diagram 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga responden memberikan dukungan emosi kepada pasien yang menjalani pengobatan TBC dan hampir setengahnya dari keluarga responden tidak memberikan dukungan emosi terhadap pasien. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada keluarga yang tidak memberikan rasa empati, perhatian, dan kasih sayang kepada pasien padahal pasien sedang menjalani pengobatan TBC dalam jangka panjang.

Kekurangpedulian keluarga kepada pasien ini dikarenakan keluarga menganggap pasien sudah dapat mengatur dirinya sendiri untuk dapat minum obat secara teratur sehingga dengan alasan tersebut keluarga jarang mengawasi pasien apakah sudah minum obat atau belum. Padahal sudah jelas bahwa keluarga merupakan salah satu bagian dari PMO (Pengawas Minum Obat) yang bertugas untuk memastikan pasien untuk minum obat secara teratur.

Dukungan Penghargaan terhadap Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang

Penghargaan mempunyai peranan dalam mengajar anak untuk berperilaku sesuai dengan norma yang diterapkan oleh keluarga. Pertama, penghargaan memiliki nilai mendidik, kedua penghargaan berfungsi sebagai motivasi, dan ketiga penghargaan berfungsi untuk memperkuat perilaku yang disetujui secara sosial.

Berdasarkan diagram 2 dapat diketahui bahwa hampir seluruh keluarga responden memberikan dukungan penghargaan kepada pasien yang menjalani pengobatan TBC dan sebagian kecil keluarga responden tidak memberikan dukungan penghargaan terhadap pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan keluarga peduli kepada pengobatan pasien terutama apabila pasien dapat teratur minum obat dan akhirnya sembuh.

Dalam aspek penghargaan ini, keluarga dapat memberikan penghargaan positif dan *reinforcement* atau penguatan kepada pasien. Pemberian penghargaan dalam penelitian ini bukan pada konteks berupa hadiah atas keberhasilan pasien minum obat secara teratur, tapi dalam hal ini adalah keluarga mengekspresikan kepuasan diri terhadap keberhasilan anggota keluarganya yang mampu mempertahankan konsistensinya meminum obat secara teratur. Kepuasan ini ditunjukkan dengan keceriaan saat berkomunikasi dengan pasien, mau menerima kondisi pasien apa adanya, dan menguatkan pasien bahwa penyakit ini tidak hanya dimiliki oleh dirinya seorang dan masih banyak orang yang lebih menderita daripada pasien.

Dukungan Instrumental terhadap Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang

Menurut Caplan dalam Friedman (1998) berpendapat bahwa keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret. Kesiediaan keluarga dalam membantu anggota keluarga lain yang sedang sakit akan memberikan dampak pada

kesehatan fisik dan mental yang lebih baik. Penguasaan material misalnya uang dapat menciptakan kondisi yang optimal bagi pasien untuk berobat secara tenang. Pasien tidak perlu khawatir saat akan berangkat ke puskesmas karena tidak ada kendaraan ataupun uang di perjalanan.

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk dana, pengawasan ketat, pemberian pertolongan dan lain-lain. Berdasarkan diagram 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga responden memberikan dukungan instrumental kepada pasien yang menjalani pengobatan TBC dan hampir setengahnya dari keluarga responden tidak memberikan dukungan instrumental terhadap pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dalam hal dana maupun pertolongan bantuan bagi pasien tidak menjadi hal yang sulit bagi keluarga untuk memperhatikannya. Keluarga mempunyai peran dan tanggung jawab yang penuh untuk berkontribusi dalam mencapai derajat kesehatan anggota keluarganya.

Dukungan Informatif terhadap Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang

Informasi dalam pengobatan TBC dapat diperoleh dari penjelasan petugas kesehatan, selebaran, televisi, koran, dan lain-lain. Informasi ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat secara teratur dan tepat baik waktu maupun dosisnya.

Berdasarkan diagram 4 dapat diketahui bahwa hampir seluruh

keluarga responden memberikan dukungan informasi kepada pasien yang menjalani pengobatan TBC dan sebagian kecil keluarga responden tidak memberikan dukungan informasi terhadap pasien. Hal ini menunjukkan bahwa banyak keluarga yang memberikan dukungan informasi.

Informasi yang diberikan kepada pasien berguna untuk menambah wawasan klien untuk patuh dalam minum obat. Dukungan informasi semakin tinggi apabila informasi yang diberikan pada pasien dimengerti dan diikuti oleh pasien. Informasi yang diberikan oleh keluarga disampaikan dengan karakteristik seperti nada bicara, infleksi suara, kecepatan, lama waktu, dan jeda dalam berbicara semuanya mengandung arti. Karakteristik tersebut mempermudah pasien untuk memahami isi dari informasi yang diberikan sehingga apabila keluarga memberikan informasi yang akurat dan dapat dipahami, pasien merasa selalu diperhatikan. Dukungan dalam bentuk perhatian dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan.

Dukungan Keluarga terhadap Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang

Dukungan keluarga diharapkan dapat membangkitkan semangat pasien untuk selalu berusaha mencapai kesembuhannya. Seperti salah satu tugas keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, maka seharusnya keluarga dapat menjalankan tugas keluarga tersebut untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Pencapaian derajat kesehatan yang optimal dalam kehidupan keluarga pada kenyataannya diraih dengan usaha masing-masing dari anggota keluarga, bukan diraih dengan kerjasama dari seluruh anggota. Pada kenyataannya tidak semua

keluarga dapat memahami keadaan pasien dan kebutuhan yang diperlukan pasien. Melalui pendekatan yang baik, secara psikologis keluarga mampu meringankan beban yang dirasakan oleh pasien. Menurut Sarafino dalam Smet (1994), orang-orang yang merasa menerima penghiburan, perhatian, dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada pasien yang tidak mendapatkan dukungan sosial. Oleh karena itu, seharusnya untuk mencapai kesembuhan pasien, keluarga mempunyai peran untuk memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikis.

Berdasarkan hasil penelitian dalam diagram 5 diketahui bahwa dari 51 responden secara umum sebagian besar responden mendukung pengobatan pasien yang menderita TBC dan hampir setengahnya dari responden tidak mendukung pasien menjalani pengobatan TBC. Hal ini menunjukkan bahwa di wilayah Puskesmas Cimalaka, Situ, dan Paseh masih ada keluarga yang mendukung pengobatan pasien dan sisanya menunjukkan bahwa terdapat beberapa keluarga yang tidak mendukung pasien untuk menjalankan pengobatan TBC. Kurangnya perhatian dan dukungan keluarga terhadap pasien disebabkan karena keluarga merasa dengan umur pasien yang sudah

dewasa, pasien memiliki kemandirian dan kemauan sendiri untuk berobat secara teratur dan tidak perlu diberikan dorongan seperti kepada anak kecil.

Kepatuhan Pasien TBC dalam Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang

Kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan jangka panjang ini. Dengan upaya patuh dalam minum obat diharapkan kemampuan bakteri dalam tubuh dapat berkurang dan mati. Kepatuhan minum obat ini diperlukan pada seluruh penyakit terutama penyakit TBC dan AIDS yang membutuhkan pengawasan ekstra dalam pengobatannya.

Berdasarkan table 2, dapat diketahui bahwa hampir setengahnya dari responden patuh menjalani pengobatan TBC baik fase intensif maupun fase lanjutan, sedangkan sebagian besar responden tidak patuh menjalani pengobatan TBC. Hal ini disebabkan karena ketiga indikator dalam menilai kepatuhan tidak terpenuhi oleh pasien.

Apabila dilihat dari dua fase pengobatan yang dijalani oleh pasien TBC seperti pada tabel 3 dapat diketahui bahwa pada fase intensif sebagian besar responden patuh dalam pengobatan TBC dan sebagian responden tidak patuh dalam pengobatan TBC, sedangkan pada fase lanjutan hampir setengahnya responden patuh dalam pengobatan TBC dan sebagian responden tidak patuh menjalani pengobatan TBC. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada fase intensif kecenderungan pasien untuk patuh lebih tinggi daripada pasien yang menjalani fase lanjutan. Hal ini

disebabkan karena kemungkinan pasien pada fase intensif memiliki motivasi yang besar untuk mematuhi aturan dalam pengobatan. Pada fase lanjutan, pasien sudah merasa sehat sehingga pasien cenderung tidak patuh dalam pengobatannya.

Dalam penelitian ini, variabel kepatuhan dilihat dari 3 (tiga) indikator yaitu keteraturan minum obat, ketepatan dosis, dan ketepatan waktu. Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa beberapa pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Cimalaka, Situ, dan Paseh banyak pasien yang teratur minum obat dan minum sesuai dengan dosis obat yang telah ditentukan, namun sayangnya tidak tepat pada waktunya sehingga hal ini dapat menyebabkan munculnya efek samping obat yang dapat mengganggu keteraturan pengobatan pasien. Apabila efek samping dari obat ini dibiarkan maka kemungkinan pasien akan malas minum obat dan akhirnya gagal dalam pengobatan.

Hubungan Dukungan Emosi dengan Kepatuhan Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang

Berdasarkan pengujian hipotesa didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosi dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan OAT di tiga puskesmas, Kabupaten Sumedang. Hal ini disebabkan oleh kepatuhan pasien TBC untuk menjalani pengobatannya tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan emosi tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal misalnya motivasi pasien, dukungan petugas kesehatan, dan lain-lain.

Menurut Niven (2002), salah satu faktor ketidakpatuhan dalam pengobatan adalah isolasi sosial dan keluarga. Baekeland dan Lundwall (1975) dalam Niven (2002) pun menegaskan bahwa derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan. Berdasarkan teori tersebut maka sebesar apapun dukungan yang diberikan kepada pasien, peluang ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan akan tetap terjadi apabila pasien merasa terisolasi.

Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Kepatuhan Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang

Berdasarkan pengujian hipotesa didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan OAT di tiga puskesmas di Kabupaten Sumedang. Ketidaksiharian antara teori Smet dan hasil penelitian ini disebabkan oleh terdapat faktor yang lebih dominan dalam mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan TBC. Dalam Niven (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien adalah pemahaman instruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial dan keluarga, dan keyakinan, sikap, dan kepribadian.

Dukungan penghargaan yang diberikan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan yang tidak hanya hadir saat salah satu anggota keluarganya sedang sakit. Dukungan penghargaan merupakan suatu bentuk realisasi dari norma yang dianut oleh keluarga, dalam hal ini

tradisi keluarga dalam memberikan perlakuan kepada orang yang sakit. Dukungan penghargaan dipengaruhi oleh pengalaman. Pengalaman pribadi merupakan salah satu faktor pembentukan sikap sehingga adanya stimulasi yang berulang akan membentuk pengalaman bagi keluarga (Azwar, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan penghargaan ini memang cukup baik tapi karena penyakit TBC masih dianggap penyakit yang menakutkan di sebagian masyarakat, pasien dan keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap persepsi masyarakat tersebut. Pengalaman ini menyebabkan munculnya ketidakpatuhan pasien dalam minum obat, seperti teori yang diungkapkan oleh Niven.

Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kepatuhan Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang

Berdasarkan pengujian hipotesa didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan OAT di tiga puskesmas di Kabupaten Sumedang. Dukungan instrumental diberikan kepada pasien dalam bentuk bantuan dana, keringanan pekerjaan, pengawasan dalam minum obat, dan lain-lain. Hal yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien salah satunya adalah keyakinan, sikap, dan kepribadian pasien itu sendiri (Niven, 2002).

Keyakinan, sikap, dan kepribadian muncul berdasarkan pengetahuan dan persepsi pada diri sendiri. Faktor eksternal seperti dukungan instrumental keluarga

hanya dapat mengarahkan pasien untuk bertindak dengan benar tapi yang paling dominan untuk membuat suatu keputusan adalah diri pasien sendiri yang berdasarkan keyakinan, sikap, dan kepribadiannya. Blumenthal et al menegaskan bahwa ciri-ciri kepribadian yang buruk dapat menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (*drop out*) dari program pengobatan.

Hubungan Dukungan Informasi dengan Kepatuhan Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang

Berdasarkan pengujian hipotesa didapatkan bahwa tidak memiliki hubungan yang signifikan dukungan informasi dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan OAT di tiga puskesmas di Kabupaten Sumedang.

Berdasarkan teori Smet, selain dukungan keluarga, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien. Walaupun di lapangan petugas kesehatan telah berupaya berkomunikasi seefektif mungkin dengan menetapkan satu hari untuk konsultasi TBC, ternyata hal tersebut kurang menghasilkan hasil yang memuaskan dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien TBC di tiga puskesmas masih kurang baik, padahal informasi yang diberikan keluarga cukup mendukung pengobatan pasien.

Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan petugas kesehatan dan keluarga, terutama mengenai pentingnya kepatuhan pasien TBC untuk menjalani pengobatan. Menurut

Niven (2002), salah satu penyebab ketidakpatuhan pasien adalah pemahaman tentang instruksi. Pada saat petugas kesehatan atau keluarga memberikan instruksi atau informasi kepada pasien, seharusnya pasien mengerti, memahami, dan termotivasi untuk berusaha patuh. Namun ternyata hal itu tidak dapat terjadi apabila tidak terbentuk suatu kepedulian antara petugas kesehatan dan pasien. Pernyataan ini pun dipertegas oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Korsch dan Negrete (1972). Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ternyata proses konsultasi yang pendek tidak akan menjadi tidak produktif apabila diberi perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi. Interaksi antara petugas kesehatan dan pasien akan menimbulkan pemahaman terhadap kepentingan pengobatan apabila dalam setiap konsultasi yang dilakukan, petugas kesehatan memberikan perhatian yang penuh kepada pasien, walaupun waktu konsultasi itu sangat pendek.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien TBC yang Menjalani Pengobatan OAT di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang

House dalam Sarafino yang dikutip oleh Smet (1994) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien adalah dukungan keluarga. Dalam fungsi keluarga yang terdiri dari 5 buah fungsi dikatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai pemberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit (Friedman dalam Mubarak, 2006). Maka berdasarkan pemahaman akan fungsi tersebut keluarga mampu membantu pasien untuk berobat secara patuh dan teratur. Akan

tetapi berdasarkan hasil penelitian ternyata hal ini tidak begitu mempengaruhi perilaku kesehatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga tidak berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Sneath dan B.Kar dalam Notoatmodjo (2007) adalah niat seseorang bahwa perilaku bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*), dan otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*). Kemungkinan hal ini dapat menjadi penyebab tidak terdapatnya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat TBC.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien TBC dalam Menjalani Pengobatan OAT di Puskesmas Cimalaka, Puskesmas Situ, dan Puskesmas Paseh, Kabupaten Sumedang dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari 51 responden, sebagian besar responden memberikan dukungan emosi dan dukungan instrumental kepada pasien yang menjalani pengobatan TBC.
2. Dari 51 responden, hampir seluruh responden memberikan dukungan penghargaan dan dukungan informasi kepada pasien yang menjalani pengobatan TBC.
3. Dari 51 responden, hampir setengahnya dari responden patuh menjalani pengobatan TBC baik fase intensif maupun fase lanjutan.

4. Tidak ada hubungan dukungan emosi dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan OAT di Puskesmas Cimalaka, Situ, dan Paseh.
5. Tidak ada hubungan dukungan penghargaan dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan OAT di Puskesmas Cimalaka, Situ, dan Paseh.
6. Tidak ada hubungan dukungan informasi dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan OAT di Puskesmas Cimalaka, Situ, dan Paseh.
7. Tidak ada hubungan dukungan instrumental dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan OAT di Puskesmas Cimalaka, Situ, dan Paseh.

SARAN

Dalam penelitian ini tidak didapatkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TBC, namun walaupun demikian diperlukan usaha-usaha yang harus tetap diupayakan dalam mencapai kepatuhan pasien dalam minum obat. Berdasarkan penelitian ini, disarankan Dinas Kesehatan Sumedang tetap mengupayakan untuk menyediakan dan menyuplai persediaan obat TBC ke setiap puskesmas tepat waktu sehingga hal ini dapat mengantisipasi terlambatnya penerimaan obat oleh pasien. Hal ini bertujuan untuk mengurangi indikasi ketidakpatuhan pasien dalam minum obat karena alasan tidak adanya persediaan obat. Selain itu Dinas Kesehatan Sumedang pun disarankan tetap mengupayakan pengobatan gratis pada seluruh masyarakat Sumedang tanpa terkecuali sehingga faktor ekonomi tidak menjadi alasan pasien dalam pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S. 2006. Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar. 2003. Reliabilitas & Validitas. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- _____. 2003. Pengantar Administrasi Ketiga Edisi Ketiga. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- _____. 2007. Reliabilitas & Validitas.Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Depatemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Edisi 1 Cetakan Kedua. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, 2005. Undang – Undang RI No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Available at www. Depkes.com (Diakses Bulan Maret 2008)
- _____. 2008. Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Edisi 2 Cetakan Kedua. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. 2008. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2008. Sumedang: Dinkes Kab. Sumedang
- Falvo, D.R. 2004. Effective Patient Education A guide to Increased Compliance Third Edition. Canada: Jones and Bartlett Publishers,Inc
- Hidayat, A.A.A. 2008. Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock, Elizabeth B. 2004. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga
- Mubarak, W., Iqbal.,dkk. 2006. Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2 Teori & Aplikasi Dalam Praktik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik, dan Keluarga. Jakarta: Sagung Seto
- Notoatmojo, S. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam; Nunik Dian Kurniawati, 2007. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan-pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Perry Potter. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep dan Praktik Volume 1 Edisi 4. Jakarta : EGC
- Potter and Perry, 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan – Konsep, Proses dan Praktik. Alih Bahasa : Yasmin Asih. Jakarta : EGC
- Price, S. A.; Lorraine M. Wilson. 2006. Patofisiologi Volume 1 Edisi 6. Jakarta: EGC
- Smet, B. 1994. Psikologi Kesehatan. Jakarta: EGC
- Sudiharto. 2007. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2008. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Tjay, Tan Hoan ; Kirana Rahardja. 2002. Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek Sampingan Edisi kelima. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Tjokronegoro, A.; Hendra Utama. 2003. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi

- Ketiga. Jakarta: Balai Penerbit FKUI Gaya Baru
- Tim Penyusun Skripsi Unpad. 2007. Pedoman Penyusunan dan Penulisan Skripsi Program Sarjana, Kelas Khusus, dan Profesi 2007/2008. Bandung: Unpad.
- * Penulis adalah Mahasiswa Profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
- ** Penulis adalah Staf Edukatif Bagian Keperawatan Klinik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
- *** Penulis adalah Dosen Poltekes Bandung