

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN DORONGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS LIKUPANG KABUPATEN MINAHASA UTARA

Rindy Rumimpunu*, Franckie R.R Maramis*, Febi K. Kolibu*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan penting bagi masyarakat di dunia hingga saat ini, termasuk Indonesia. Alasan utama gagalnya pengobatan tuberkulosis adalah pasien tidak mau minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Kepatuhan berobat pasien merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Kepatuhan berobat penderita tuberkulosis dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara. Metode penelitian yang digunakan yaitu survey analitik dengan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu total sampling dengan jumlah 41 sampel. Pengumpulan data digunakan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan responden yang menerima dukungan keluarga dalam kategori mendukung sebagian besar patuh berobat dan responden yang menerima dorongan petugas kesehatan dalam kategori baik sebagian besar patuh berobat. Hasil uji statistik dengan menggunakan fisher exact test dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan berobat dengan nilai p value = 0,014 dan terdapat hubungan antara dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis dengan nilai p value = 0,012. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Dorongan Petugas Kesehatan, Kepatuhan Berobat

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease which is still an important health problem for people in the world to date, including Indonesia. The main reason for failing tuberculosis treatment is that patients do not want to take their medication regularly in the required time. Patient medication adherence is one of the factors that determine the success of tuberculosis treatment. Compliance treatment for tuberculosis patients is influenced by family support and encouragement from health workers. The purpose of this study was to determine the relationship of family support and encouragement of health workers with adherence to treatment for pulmonary tuberculosis patients in Likupang Health Center, North Minahasa Regency. The research method used is analytic survey with cross sectional design. The sampling technique in this study is total sampling with a total of 41 samples. Data collection is used using a questionnaire. The results showed that respondents who received family support in the support category were mostly obedient to treatment and respondents who received health worker encouragement in good categories mostly obeyed treatment. The results of statistical tests using fisher exact test with a 95% confidence level obtained the results of family support related to treatment compliance with p value = 0.014 and there was a relationship between the encouragement of health workers with adherence to treatment of tuberculosis patients with p value = 0.012. The conclusion of this study shows that there is a relationship between family support and encouragement of health workers with adherence to treatment of tuberculosis patients in Likupang Health Center North Minahasa Regency.

Keywords: Family Support, Encouragement of Health Workers, Compliance Treatment

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *mycobacterium*, antara lain: *mycobacterium tuberculosis*, *mycobacterium africanum*, *mycobacterium bovis*, *mycobacterium leprae*, dsb yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Penyakit ini menyebar dan ditularkan melalui udara ketika orang yang terinfeksi tuberkulosis paru batuk, bersin, berbicara atau meludah. *Millennium Development Goals (MDG's)* menjadikan penyakit tuberkulosis paru sebagai salah satu penyakit yang menjadi target untuk diturunkan, selain Malaria dan HIV/AIDS (Kemenkes, 2014).

Laporan hasil survei yang dilakukan oleh *World Health Organization (WHO)* dari tahun 2008 sampai dengan 2012 di negara-negara di dunia, bahwa penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course (DOTS)* dan strategi stop tuberkulosis mampu menurunkan beban tuberkulosis setiap tahunnya. Penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course (DOTS)* dan strategi stop tuberkulosis merupakan pengobatan dengan pengawasan langsung terapi dengan cara membantu pasien mengambil obat secara teratur untuk memastikan kepatuhan pasien dalam pengobatan tuberkulosis paru (WHO, 2013).

Kunci sukses penanggulangan tuberkulosis adalah menemukan penderita dan mengobati penderita sampai sembuh. *World Health Organization (WHO)* telah merekomendasikan upaya diagnosis melalui pemeriksaan dahak langsung dan pengobatan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT), serta metode pengobatan pasien dengan pola rawat jalan. Pada tahun 1977 mulai diperkenalkan pengobatan jangka pendek (6 bulan) dengan menggunakan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Atas dasar keberhasilan uji coba yang ada, mulai tahun 1995 secara nasional strategi *Directly Observed Treatment Short Course (DOTS)* diterapkan bertahap melalui puskesmas.

Alasan utama gagalnya pengobatan adalah pasien tidak mau minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Pasien biasanya bosan harus minum banyak obat setiap hari selama beberapa bulan, karena itu pada pasien cenderung menghentikan pengobatan secara sepihak. Perilaku penderita untuk menjalani pengobatan secara teratur dipengaruhi beberapa faktor, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong atau penguat (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2014).

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk sembuh dari penyakitnya. Secara umum dapat dibagi menjadi tiga faktor yaitu : 1) Faktor dari dalam individu, 2) Faktor

dari luar individu, dan 3) Faktor religiusitas. Faktor dari dalam individu dapat berasal dari keinginan seseorang untuk sembuh karena adanya dorongan untuk melepaskan diri dari rasa sakit yang dideritanya (Notoatmodjo, 2010).

Dukungan keluarga berpengaruh pada kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis dalam fase intensif. Kecenderungan penderita untuk bosan dan putus berobat saat pengobatan karena sudah memakan waktu yang lama merupakan salah satu faktor ketidakpatuhan itu sendiri. Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial. Individu yang termasuk dalam memberikan dukungan sosial meliputi pasangan (suami/istri), orang tua, anak dan sanak keluarga. Secara fungsional dukungan sosial mencakup dukungan emosional dengan mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi dan pemberi bantuan material. Peneliti ingin meneliti apakah keluarga benar-benar mendukung proses pengobatan penderita baik yang sedang dalam fase intensif maupun fase lanjutan sehingga tidak hanya keberadaan keluarga yang dilihat namun dukungan serta kepedulian keluarga akan menjadi salah satu pertimbangan saat penderita akan memulai rencana pengobatan.

Petugas kesehatan dapat memantau terjadinya efek samping dengan cara mengajarkan kepada pasien untuk mengenal keluhan dan gejala umum efek samping serta

menganjurkan mereka segera melaporkan kondisinya kepada petugas kesehatan. Selain daripada hal tersebut, petugas kesehatan harus selalu melakukan pemeriksaan dan aktif menanyakan keluhan pasien pada saat mereka datang ke fasyankes untuk mengambil obat. Seorang petugas kesehatan harus memberikan dorongan motivasi kepada penderita tuberkulosis paru untuk teratur berobat (Kemenkes, 2014).

Penelitian terkait yaitu penelitian Maulidia (2014) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam tingkat kepatuhan berobat penderita yang terlihat dari data mencapai 60,9% dari 69 responden. Penelitian lainnya yaitu penelitian Sormin (2014) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan mempunyai peran terhadap kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Kelurahan Gambir.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2018. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Likupang Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru BTA positif yang tercatat di formulir TB-01 Puskesmas Likupang pada tahun 2017 sebanyak 41 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Instrument

penelitian ini menggunakan kuesioner dengan jumlah 16 pertanyaan. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis statistik menggunakan uji *fisher exact test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden

No	Karakteristik	Jumlah
1	Umur	
	17-25 Tahun	1
	26-35 Tahun	8
	36-45 Tahun	10
	46-55 Tahun	6
	56-65 Tahun	10
	>65	4
2	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	28
	Perempuan	13
3	Tingkat Pendidikan	
	Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	1
	Tamat SD/Sederajat	18
	Tamat SMP/Sederajat	17
	Tamat SMA/Sederajat	5
	Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa umur responden paling banyak adalah pada kelompok usia 36-45 tahun sebanyak 10 responden dan kelompok usia 56-65 tahun sebanyak 10 responden, sedangkan paling sedikit yaitu pada kelompok usia 17-25 Tahun sebanyak 1 responden, jumlah responden

terbanyak adalah berjenis laki-laki yang berjumlah 28 orang dan tingkat pendidikan responden terbanyak ada di kelompok Tamat SD/Sederajat yang berjumlah 18 orang dan paling sedikit di kelompok Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD yang berjumlah 1 orang.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Keluarga

No	dukungan keluarga	n	(%)
1	Mendukung	30	73,2
2	Kurang Mendukung	11	26,8
	Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa distribusi berdasarkan kategori dukungan keluarga dengan jumlah pertanyaan 5 dan nilai median 9, responden yang menerima dukungan keluarga dalam kategori mendukung lebih banyak dari yang kurang mendukung.

Tabel 3. Distribusi Kategori Dorongan Petugas Kesehatan

No	dorongan petugas	n	(%)
1	Baik	39	95,1
2	Tidak baik	2	4,9
	Jumlah	41	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa distribusi berdasarkan kategori dorongan petugas kesehatahan dengan jumlah pertanyaan 5 dan nilai median 10, responden yang mendapatkan dorongan petugas kesehatan dalam kategori baik lebih banyak dari yang tidak baik.

Tabel 4. Distribusi Kategori Kepatuhan Penderita

No	Kepatuhan Penderita	n	(%)
1	Patuh	36	87,8
2	Tidak Patuh	5	12,2
Jumlah		41	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa distribusi berdasarkan kategori kepatuhan penderita dengan jumlah pertanyaan 6 dan nilai median 12, responden yang masuk dalam kategori patuh lebih banyak dari yang tidak patuh.

Tabel 5. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita

Dukungan keluarga	Kepatuhan Berobat				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		n	P
Mendukung	n	%	n	%	n	%
	29	96,7	1	3,3	30	100
Kurang Mendukung	n	%	n	%	n	%
	7	63,6	4	36,4	11	100
Total	36	87,8	5	12,2	41	100

Berdasarkan tabel hasil analisis diatas, dapat diketahui bahwa dari 41 responden, sebanyak

29 responden yang termasuk dalam kategori keluarga mendukung, 96,7% patuh berobat. Berdasarkan hasil uji *fisher's exact test* dengan nilai *p value* = 0,014 dengan tingkat kepercayaan 95% dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita.

Tabel 6. Hubungan antara Dorongan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita

Dorongan petugas	Kepatuhan Berobat				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		n	P
Baik	n	%	n	%	n	%
	36	92,3	3	7,7	39	100
Tidak baik	n	%	n	%	n	%
	0	0	2	100	2	100
Total	36	87,8	5	12,2	41	100

Berdasarkan hasil tabel analisis di tersebut, dapat diketahui bahwa sebanyak 36 responden menerima dorongan petugas kesehatan dalam kategori baik, 92,3% patuh berobat. Berdasarkan hasil uji *fisher's exact test* dengan nilai *p value* = 0,012 dengan tingkat kepercayaan 95% dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita.

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga pada penderita tuberkulosis paru sangat di butuhkan karena tugas keluarga adalah memberikan dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan. Dengan dukungan keluarga yang baik, penderita tuberkulosis paru lebih termotivasi untuk patuh berobat secara teratur.

Jenis dukungan keluarga ada empat yaitu pertama adalah dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Pemberian dukungan instrumental meliputi penyediaan pertolongan finansial maupun penyediaan barang atau jasa lainnya (Prasetyawati, 2011). Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dibuktikan dengan salah satu pertanyaan dalam kuesioner tentang apakah selama pengobatan keluarga pernah memberikan bantuan finansial. Hasil penelitian membuktikan sebagian besar responden (82,9%) menyatakan bahwa keluarga penderita tuberkulosis pernah memberikan bantuan finansial berupa uang kepada penderita tuberkulosis untuk meringankan beban penderita selama masa pengobatan. Selama masa pengobatan, sebagian besar penderita tetap menjalankan aktivitas seperti melakukan pekerjaan sehari-hari, namun sebagian besar penderita tidak

dapat bekerja dengan maksimal karena efek samping dari OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang dikonsumsi penderita selama masa pengobatan. Efek samping yang dirasakan penderita seperti badan terasa lemas, sakit kepala, cepat merasa lelah, kurang nafsu makan, dsb. Hal tersebut secara tidak langsung mempengaruhi keadaan finansial penderita, bahkan ada beberapa penderita yang berjenis kelamin perempuan, sudah tidak bekerja lagi. Sebagian besar penderita mengatakan bahwa bantuan finansial dari keluarga dipakai untuk meringankan biaya hidup sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan penderita tuberkulosis paru, (17,1%) penderita yang menyatakan bahwa keluarga tidak pernah memberikan dukungan finansial kepada penderita penyebabnya adalah karena keterbatasan finansial dari keluarga terdekat penderita, sehingga tidak memungkinkan memberikan bantuan.

Dukungan keluarga yang kedua adalah dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (Prasetyawati, 2011). Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Menurut Friedman (dalam Sudiharto, 2012) masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Apabila salah satu anggota keluarga memiliki masalah kesehatan, anggota keluarga lainnya akan berpengaruh. Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dibuktikan dengan salah

satu pertanyaan dalam kuesioner tentang apakah selalu mengawasi minum obat dan memberikan dorongan agar minum obat secara teratur kepada penderita. Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar keluarga penderita tuberkulosis sangat memperhatikan keadaan penderita selama masa pengobatan. Sebagian besar responden (97,6%) menyatakan bahwa keluarga selalu memberikan dukungan seperti memberikan dorongan kepada penderita tuberkulosis paru untuk minum obat secara teratur. Berdasarkan hasil wawancara dengan penderita tuberkulosis, dan sisanya (2,4%) penderita yang menyatakan bahwa keluarga tidak pernah memberikan dorongan untuk meminum obat secara teratur adalah karena penderita tersebut hanya tinggal seorang diri sehingga tidak ada orang yang memberikan dorongan kepada dirinya. Teori tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang dibuktikan dengan salah satu pertanyaan dalam kuesioner tentang apakah keluarga pernah mengingatkan untuk berobat atau periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan. Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar penderita (75,6%) menyatakan bahwa keluarga pernah mengingatkan kepada penderita untuk berobat dan periksa dahak pada waktu yang telah ditentukan dan sisanya (24,4%) penderita menyatakan bahwa keluarga tidak pernah mengingatkan untuk berobat atau periksa dahak pada waktu yang ditentukan. Teori tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian

yang dibuktikan dengan salah satu pertanyaan dalam kuesioner tentang apakah selama menjalani pengobatan, keluarga pernah menganjurkan untuk istirahat dan makan makanan bergizi. Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar penderita (87,8%) menyatakan bahwa keluarga pernah menganjurkan untuk istirahat dan makan makanan bergizi dan sisanya (12,2%) penderita menyatakan bahwa keluarga tidak pernah menganjurkan untuk istirahat dan makan makanan bergizi.

Dukungan keluarga yang ketiga adalah dukungan penilaian (appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengah pemecahan masalah sebagai sumber validitas identitas keluarga. Jenis dukungan ini terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu lain. Contoh dukungan ini adalah keluarga membuat perasaan pasien tuberkulosis didukung oleh karena berbagai gagasan dan perasaan (Prasetyawati, 2011). Menurut Friedman (dalam Sudiharto, 2012) keluarga merupakan perantara yang aktif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan. Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dibuktikan dengan salah satu pertanyaan dalam kuesioner tentang apakah selama pengobatan anggota keluarga pernah menggantikan penderita untuk mengambil obat ke puskesmas. Hasil penelitian membuktikan

bahwa sebagian besar penderita (53,7%) menyatakan bahwa keluarga pernah menggantikan penderita untuk mengambil obat di puskesmas, bahkan ada beberapa penderita mengatakan bahwa selama dari awal masa pengobatan anggota keluarga yang selalu mengambil obat di puskesmas untuk penderita. Salah satu alasan keluarga menggantikan penderita mengambil obat adalah karena sebagian besar penderita bekerja di siang hari (sebagian besar penderita berjenis kelamin laki-laki), sehingga anggota keluarga harus menggantikan untuk mengambil obat di puskesmas. Hal ini membuktikan keluarga mempunyai tindakan positif terhadap berbagai pemecahan masalah selama masa pengobatan penderita tuberkulosis paru dan sisanya (46,3%) penderita menyatakan bahwa keluarga tidak pernah menggantikan mengambil obat di puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan penderita, salah satu alasan keluarga tidak pernah menggantikan mengambil obat di puskesmas adalah karena sibuk bekerja,

Dukungan keluarga yang keempat adalah dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Prasetywati, 2011) dukungan emosional ini yaitu mengkomunikasikan cinta, peduli, percaya kepada anggota keluarganya (pasien tuberkulosis). Jenis dukungan ini dilakukan melibatkan rasa empati, peduli terhadap

seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, membuat pasien merasa lebih baik. Pasien memperoleh kembali keyakinan diri, merasa dicintai pada saat mengalami stress karena pengobatan. Dalam hal ini pasien merasa memperoleh *social support*. Berdasarkan hasil wawancara dengan penderita tuberkulosis paru, ketika penderita menjalani pengobatan banyak hal yang membuat penderita merasa “down. Hal ini karena hilangnya kepercayaan diri penderita dengan penyakit yang di alaminya. Beberapa penderita mengatakan efek samping OAT (Obat Anti Tuberkulosis) sangat mengganggu penderita dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, seperti merasa lemas, sakit kepala, dan cepat merasa lelah sehingga penderita mengakui bahwa *stress* tidak dapat dihindari. Sebagian besar penderita mengatakan bahwa keluarga selalu ada membantu disaat penderita membutuhkan bantuan. Meskipun banyak efek samping yang di timbulkan selama mengonsumsi obat, keluarga selalu mendorong penderita untuk tetap sabar menjalani pengobatan sampai masa pengobatan selesai.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (73,2%) menerima dukungan dari keluarga dalam kategori mendukung dan sisanya (26,8%) penderita menerima dukungan dari keluarga dalam kategori kurang mendukung. Keluarga berperan dalam memotivasi/mendukung pasien tuberkulosis paru untuk berobat secara teratur. Adanya faktor tersebut dapat

mempengaruhi perilaku minum obat pasien sehingga dapat mendukung jalannya pengobatan secara teratur sampai pasien dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan. Namun masih ada anggota keluarga yang tidak memperhatikan hal ini sehingga peran keluarga kurang dalam mendukung jalannya pengobatan.

Dorongan petugas kesehatan adalah suatu sistem pendukung bagi pasien dengan memberikan bantuan berupa informasi atau nasehat, banyuan nyata atau tindakan yang mempunyai manfaat emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya. Dukungan emosional sehingga merasa nyaman, merasa diperhatikan, empati, merasa diterima dan ada kepedulian. Peran petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Setiadi, 2008).

Dukungan kognitif dimana pasien memperoleh informasi, petunjuk, saran atau nasehat. Interaksi petugas kesehatan dengan penderita tuberkulosis terjadi di beberapa titik pelayanan yaitu di puskesmas, laboratorium, tempat pengambilan obat dan pada waktu kunjungan di rumah penderita tuberkulosis. Alat ukur kuesioner tentang dorongan petugas kesehatan mempunyai 5 butir pertanyaan. Pertanyaan pertama tentang apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan tuberkulosis, dan hasil penelitian membuktikan bahwa semua penderita (100%)

menyatakan bahwa petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan tuberkulosis kepada penderita. Penyuluhan didapatkan ketika penderita bertemu dengan petugas kesehatan di Puskesmas maupun saat kunjungan petugas kesehatan di rumah penderita. Pertanyaan kedua tentang apakah petugas kesehatan pernah menanyakan keadaan/kemajuan penderita, hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar penderita (92,7%) menyatakan bahwa petugas kesehatan pernah menanyakan keadaan/kemajuan mereka dalam menjalani pengobatan. Petugas kesehatan menanyakan keadaan/kemajuan penderita saat mereka bertemu saat penderita mengambil obat di puskesmas maupun saat petugas kesehatan melakukan kunjungan di rumah penderita dan sisanya (7,3%) penderita menyatakan bahwa petugas kesehatan tidak pernah menanyakan keadaan/kemajuan penderita.

Pertanyaan ketiga tentang apakah petugas kesehatan pernah mengingatkan kepada penderita akibat bila tidak mengonsumsi obat secara teratur, hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar (97,6%) penderita menyatakan bahwa petugas kesehatan pernah mengingatkan akibat bila penderita tidak minum obat secara teratur. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar penderita tuberkulosis menyatakan bahwa petugas kesehatan selalu menekankan kepada penderita untuk tidak putus berobat, karena apabila itu terjadi maka penderita akan mengalami *Multi*

Drug Resistant (MDR) yang menyebabkan kuman tuberkulosis menjadi resisten terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sehingga menyulitkan penderita untuk sembuh dan sisanya (2,4%) penderita menyatakan bahwa petugas kesehatan tidak pernah mengingatkan akibat bila tidak minum obat secara teratur. Pertanyaan keempat tentang apakah petugas kesehatan pernah menganjurkan supaya minum obat secara teratur, hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar (97,6%) penderita menyatakan bahwa petugas pernah menganjurkan supaya minum obat secara teratur dan sisanya (2,4%) penderita menyatakan bahwa petugas kesehatan tidak pernah menganjurkan supaya minum obat secara teratur. Pertanyaan kelima tentang apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan tentang jadwal minum obat, hasil penelitian membuktikan bahwa semua penderita (100%) menyatakan bahwa petugas kesehatan pernah menjelaskan tentang jadwal minum obat kepada penderita pada saat penderita pertama kali mengambil Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas.

Dorongan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan berobat penderita. Dorongan petugas kesehatan berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien dan

secara terus menerus, memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya. Unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien tuberkulosis yang secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap keteraturan berobat pasien yang pada akhirnya juga menentukan hasil pengobatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (95,1%) penderita menerima dorongan dari petugas kesehatan dalam kategori baik dan sisanya (4,9%) penderita menerima dorongan dari petugas kesehatan dalam kategori tidak baik.

Kepatuhan berobat adalah tingkah perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan atau upaya untuk secara teratur menjalani pengobatan (Sacket dalam Hasibuan 2011). Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan penderita yang tidak patuh berobat dan minum obat bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang ditetapkan. Gagal tidaknya konversi BTA sangat ditentukan oleh pengobatan. Sedangkan pengobatan dapat berhasil dipengaruhi oleh kepatuhan.

Pertanyaan pertama tentang apakah pengobatan tahap awal (2 bulan) penderita minum obat setiap hari, hasil penelitian

membuktikan bahwa semua penderita (100%) menyatakan bahwa mereka meminum obat setiap hari pada tahap awal pengobatan karena penderita menyadari bahwa pengobatan ini sangat penting untuk kesembuhan mereka. Pertanyaan kedua tentang apakah penderita minum sesuai dosis yang ditentukan, hasil penelitian membuktikan bahwa semua (100%) penderita menyatakan bahwa mereka minum obat sesuai dosis yang telah ditentukan. Pertanyaan ketiga tentang apakah penderita teratur berobat sesuai dengan kesepakatan dengan petugas, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita (97,6%) menyatakan teratur berobat ke puskesmas sesuai dengan kesepakatan dengan petugas dan sisanya (2,4%) menyatakan tidak selalu teratur berobat di puskesmas sesuai kesepakatan dengan petugas karena pada keterbatasan waktu penderita yang pada siang hari harus bekerja sehingga tidak memungkinkan untuk pergi ke puskesmas, namun selalu membuat janji dengan petugas pada saat penderita sudah selesai bekerja.

Pertanyaan keempat tentang apakah penderita mematuhi jadwal pemeriksaan dahak yang telah ditentukan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (87,8%) penderita menyatakan bahwa mereka mematuhi jadwal pemeriksaan dahak yang telah ditentukan dan sisanya (12,2%) menyatakan bahwa tidak mematuhi jadwal pemeriksaan dahak yang telah ditentukan. Pertanyaan kelima tentang apakah pada

pengobatan lanjutan (4 bulan) penderita minum obat 3x setiap hari, hasil menunjukkan bahwa sebagian besar (87,8%) penderita menyatakan meminum obat 3x sehari selama masa pengobatan tahap lanjutan dan sisanya (12,2%) penderita menyatakan tidak meminum obat 3x sehari selama masa pengobatan lanjutan. Pertanyaan keenam tentang apakah penderita selalu mengikuti petunjuk dan anjuran dari petugas kesehatan dalam pengobatan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (87,8%) penderita menyatakan selalu mengikuti petunjuk dan anjuran dari petugas kesehatan dalam pengobatan mereka dan sisanya (12,2%) penderita menyatakan tidak mengikuti petunjuk dan anjuran dari petugas kesehatan dalam pengobatan.

Selama masa pengobatan awal (2 bulan) semua penderita menjalani pengobatan dengan baik namun ketika masa pengobatan tahap lanjutan (4 bulan) diketahui, sebesar (12,2%) penderita yang berusia produktif dinyatakan putus berobat dengan berbagai alasan. Berdasarkan hasil wawancara dengan penderita yang putus berobat, hal-hal yang membuat penderita putus berobat yaitu pengobatannya tuberkulosis ini memakan waktu yang lama sehingga lamanya pengobatan membuat penderita jenuh dan efek samping dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dirasakan penderita selama mengonsumsi obat seperti merasa cepat lelah, sakit kepala, lemas, dsb. Penderita menyatakan hal tersebut

mengganggu aktivitas mereka setiap hari, sehingga membuat para penderita tersebut putus berobat. Akibat dari putus berobat adalah penderita bisa kebal terhadap obat atau *Multi Drugs Resisten (MDR)* sehingga bakteri *Mycobacterium* yang menyebabkan tuberkulosis akan kebal terhadap obat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis (87,8%) masuk dalam kategori patuh berobat dan sisanya (12,2%) penderita masuk dalam kategori tidak patuh berobat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita. Hasil analisis uji statistik bivariat *fisher exact test* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa variabel dukungan keluarga mempunyai hubungan secara signifikan terhadap kepatuhan berobat penderita karena nilai $p=0,014 < 0,05$.

Hasil penelitian tentang dukungan keluarga ini sejalan dengan penelitian Septia, dkk (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Maulidia (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik, menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik pada penderita tuberkulosis di wilayah Ciputat. Penelitian penunjang lainnya adalah penelitian

Widyastuti (2016) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di balai kesehatan paru masyarakat kota Pekalongan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Muhandiani, dkk (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan terhadap penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas gang sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dorongan petugas kesehatan yang baik berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita. Hasil uji statistik bivariat *fisher exact test* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa variabel dorongan petugas kesehatan mempunyai hubungan secara signifikan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Likupang, karena nilai $p=0,012 < 0,05$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sormin, dkk (2014) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan mempunyai peran terhadap kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Kelurahan Gambir. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan yang menangani masalah tuberkulosis di Puskesmas Likupang Kecamatan Likupang Timur, petugas menyatakan bahwa Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selalu tersedia di puskesmas. Peningkatan komunikasi dan perhatian dari petugas kesehatan dapat meningkatkan

penderita untuk menyelesaikan pengobatannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017, dapat ditarik kesimpulan bahwa: Sebagian besar penderita tuberkulosis menerima dukungan keluarga dalam kategori mendukung selama menjalani pengobatan, dibandingkan dengan penderita yang menerima dukungan keluarga dalam kategori kurang mendukung. Penderita tuberkulosis yang menerima dorongan petugas kesehatan dengan baik lebih banyak dibandingkan dengan penderita yang menerima dorongan petugas kesehatan tidak baik. Dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan memiliki hubungan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.

SARAN

Dinas Kesehatan Minahasa Utara diharapkan untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara langsung di Puskesmas dan promosi kesehatan serta perencanaan untuk lebih mengoptimalkan pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru. Edukasi dari petugas kesehatan bagi keluarga penderita tuberkulosis paru untuk memberikan dukungan positif bagi penderita tuberkulosis sangat

dianjurkan, karena keluarga penderita berpengaruh terhadap kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Hasibuan, I. 2011. *Pengaruh Kepatuhan dan Motivasi Penderita TB Paru Terhadap Tingkat Kesembuhan Dalam Pengobatan di Puskesmas Sabaduan Kota Padangsidimpuan Tahun 2011*. Skripsi: FKM Universitas Sumatera Utara. Medan
- Maulidia, D. 2014. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat Tahun 2014*. Skripsi: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Muhardiani. 2015. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Motivasi dan Stigma Lingkungan Dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat*. Jurnal: Universitas Muhammadiyah. Pontianak

Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta

Notoatmodjo, S. 2014. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. PT Rineka Cipta. Jakarta

Prasetyawati, A. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*. Mulia Medika.

Setiadi. 2008. *Keperawatan Keluarga*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Sormin, P. 2015. *Gambaran Peran Serta Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kelurahan Gambir Baru Kecamatan Kisaran Timur Tahun 2014*. Jurnal: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan

Sudiharto. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

WHO. 2013. *Report Tuberculosis In The World*. Geneva. (diakses dari <https://extranet.who.int/sree/reports> pada 23 Juni 2018)

Widyastuti. 2016. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Pekalongan*. Skripsi: Jurusan

Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang.
Semarang