

## HUBUNGAN ANTARA PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LIUN KENDAGE TAHUNA KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE

Zardvita Octavia Salensehe\*, Febi K. Kolibu\*, Chreisy K.F Mandagi\*

\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

### ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit yang tidak mudah disembuhkan apabila pasien tersebut tidak patuh minum obat. Kepatuhan minum obat adalah tingkah laku penderita atau pasien dalam memberikan suatu tindakan dan upaya secara teratur dalam menjalani pengobatan yang diberikan oleh profesional kesehatan atau tenaga kesehatan. Peran keluarga adalah hak dan kewajiban yang dilakukan oleh anggota keluarga sesuai dengan status atau kedudukan dari anggota keluarga tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe. Desain penelitian bersifat survei analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional study. Penelitian ini dilakukan di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe pada bulan November. Penelitian ini menggunakan total populasi pasien tuberkulosis yang memeriksakan diri di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe. Sampel yang didapat sebanyak 46 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian yaitu kuesioner dari peneliti Yoisingadji untuk mengukur hubungan antara peran keluarga dan kepatuhan minum obat. Analisis yang digunakan merupakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji fisher's exact. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variable peran keluarga dengan kepatuhan minum obat didapatkan nilai  $p=0,012$  menggunakan uji statistik Fisher's Exact test sehingga  $p \leq \alpha = 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe. Saran yang dapat diberikan kepada pasien harus patuh dalam meminum obat sampai masa pengobatan selesai.

**Kata kunci:** Peran keluarga, kepatuhan minum obat

### ABSTRACT

Tuberculosis is a disease that is not easily cured as patients who are not fit to take medication. Compliance with taking medication is the behavior of the patient or patient in providing assistance and treatment linked to in the treatment given by a health professional or health worker. The role of the family is the rights and obligations carried out by family members in accordance with the status or position of the family member. This study was conducted to determine the relationship between family and taking medicine in tuberculosis patients at the Liun Kendage Tahuna District General Hospital, Sangihe Islands Regency. Design of analytic survey research using cross sectional study design. The research was carried out at the disease clinic in Liun Kendage Tahuna General Hospital, Sangihe Islands Regency in November. This study used a total population of tuberculosis patients who examined themselves in the disease clinic at the Liun Kendage Tahuna District General Hospital, Sangihe Islands Regency. Samples obtained were 46 patients who met the inclusion and exclusion criteria. The research instrument was a questionnaire from researcher Yoisingadji to explore the relationship between the role of family and participation in taking medicine. The analysis used is univariate analysis and bivariate analysis using fisher's exact test. The results of this study indicate that the family role variable by drinking and drinking obtained p value = 0.012 using Fisher's exact test statistic so that  $p \leq \alpha = 0.05$ , it can be concluded that it is related to the family relationship with drugs related to tuberculosis treatment at the General Hospital Kendun Tahunage Liun District, Sangihe Islands Regency. Advice that can be given to patients must be obedient in taking medication until the treatment period is over.

**Keywords:** Role of family, participation in taking medicine

## PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh. Tuberkulosis merupakan suatu penyakit kronis yang dapat menurunkan daya tahan fisik penderitanya secara serius. Morbiditas yang tinggi biasanya dapat terjadi pada kelompok masyarakat dengan sosial ekonomi rendah dan prevalensinya lebih tinggi pada daerah perkotaan dari pada pedesaan (Chandra, 2012).

Pada tahun 1977 mulai diperkenalkan pengobatan jangka pendek (6 bulan) dengan menggunakan panduan OAT. Atas dasar keberhasilan uji coba yang ada, mulai tahun 1995 secara nasional strategi *Directly Observed Treatment Short Course (DOTS)* diterapkan bertahap melalui puskesmas.

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di dunia maupun di Indonesia. Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden tuberkulosis (CI 8,8 juta- 12 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu, India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden tuberkulosis pada tahun 2016 terjadi di kawasan Asia Tenggara (45%), dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25%-nya terjadi di kawasan Afrika (Ariyanti, 2016).

Estimasi prevalensi semua kasus tuberkulosis yang ada di Indonesia di perkirakan sebesar 660.000 dan estimasi insidensi kasus baru sebesar 430.000 tiap tahun. Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit tuberkulosis. Hal ini di buktikan dengan adanya daftar HBC (negara dengan beban tinggi) dari Badan Kesehatan Dunia (Rahmi dkk, 2013).

Berdasarkan laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2012, Indonesia berada di posisi empat dengan jumlah penderita sekitar 0,4 juta – 0,5 juta di bawah India, China dan Afrika Selatan. Salah satu indikator pengendalian tuberkulosis adalah *Case Detection Rate (CDR)*, yaitu penemuan kasus baru tuberkulosis BTA positif paling sedikit 70% dari perkiraan dan *Success Rate (SR)* angka keberhasilan pengobatan paling sedikit 85% dari semua pasien tersebut serta mempertahankannya.

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).

Alasan utama gagalnya pengobatan adalah 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 factor pokok, yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong atau penguat (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2014).

Kepatuhan pasien dalam minum obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu pengobatan. Pengobatan tuberkulosis yang lama sering membuat pasien bosan, lupa membeli obat, sudah berhenti minum obat padahal resep belum selesai, lupa minum obat dan menimbulkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat.

Permasalahan kepatuhan minum obat pada pasien penyakit tuberkulosis di pengaruhi oleh banyak faktor, yaitu efek samping obat, lamanya pengobatan, jarak yang jauh dari rumah pasien ke tempat pelayanan kesehatan, persepsi, kepatuhan pengobatan dan informasi dari petugas kesehatan tentang peraturan minum obat (Gunawan dkk, 2017).

Peran keluarga akan mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan terapinya atau tidak. Beberapa penderita

yang mengalami efek samping dari obat anti tuberkulosis memutuskan untuk berhenti berobat. Hal ini menyebabkan terjadinya kekebalan ganda kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (*multidrug resistance*) dan akan menyebabkan terjadinya epidemi tuberkulosis yang sulit ditangani.

Peran keluarga dapat memberdayakan pasien tuberkulosis selama masa pengobatan dengan mendukung secara terus-menerus seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan (Beauty, 2016). Peran keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien tuberkulosis yaitu dengan menunjukkan kepedulian, simpati dan merawat pasien. Peran keluarga yang menunjukkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan akan membuat pasien tuberkulosis tidak merasa kesepian dalam menghadapi situasi tersebut (Padila, 2013).

Berdasarkan data awal yang di ambil di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna jumlah pasien tuberkulosis pada tahun 2016 berjumlah 162, pada tahun 2017 jumlah pasien tuberkulosis berjumlah 229, pada tahun 2018 berjumlah 105 orang dan pada tahun 2019 dari bulan januari sampai oktober berjumlah 304 orang. Dapat kita lihat bahwa prevalensi penyakit tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage tahuna meningkat. Dari uraian latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui secara lebih mendalam

tentang hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita penyakit tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna.

## **METODE**

Desain penelitian menggunakan survei analitik dengan rancangan *cross sectional study* (potong lintang). Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe bagian poliklinik penyakit dalam pada bulan November 2019. Penelitian ini menggunakan total populasi pasien tuberkulosis yang datang memeriksakan diri di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe. Total sampel yang didapatkan sebanyak 46 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel *Independen* (variable bebas) dalam penelitian ini adalah peran keluarga dan variable *dependen* (variable tidak bebas) adalah kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage memiliki luas tanah 63.573 m<sup>2</sup> yang beralamat di Jalan Tahete, Kelurahan Apeng Sembeka, Kecamatan Tahuna dan memiliki luas bangunan 10.092 m<sup>2</sup>. Rumah Sakit

Umum Daerah Liun Kendage Tahuna dibangun oleh pemerintah Belanda pada tahun 1928 dengan satu ruangan poliklinik dan satu bangsal perawatan. Kemudian Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage diperluas dan memiliki arti “Kasih yang Tak Berkesudahan” yang di jabarkan dalam pelayanan berdasarkan kasih. Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage pada tahun 1950 diserahkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Kepulauan Sangihe dan Talaud melalui SK Menteri Kesehatan Nomor : 188/MENKES/SK/II/1993 dan berdasarkan analisis organisasi menyatakan bahwa fasilitas kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna memenuhi syarat menjadi sebuah Rumah Sakit Umum kelas C.

### **Karakteristik Responden**

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan hasil karakteristik responden jenis kelamin terbanyak ada pada jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 30 responden dan sisanya perempuan berjumlah 16 responden, Hasil karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak ada pada kelompok umur > 51-60 Tahun berjumlah 21 responden dan kelompok umur sedikit yaitu 20-30 tahun berjumlah 6 responden. Hasil pendidikan terbanyak ada pada tamatan SD dengan jumlah 16 responden dan yang paling sedikit ada pada tidak sekolah dengan jumlah 4 responden. Pekerjaan responden terbanyak ada pada tidak bekerja/IRT dengan jumlah

12 responden dan yang sedikit ada pada wiraswasta, supir, dan pensiunan masing-masing berjumlah 1 responden. Lama berobat terbanyak ada pada 6-9 bulan

dengan jumlah 26 responden dan yang sedikit ada pada lama berobat 10-12 bulan yaitu berjumlah 1 responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin	N	Umur	N	Pendidikan	N	Pekerjaan	N	Lama Berobat	N
Laki-laki	30	20-30 Tahun	6	Tidak Sekolah	4	PNS	3	< 1 Bulan	5
Perempuan	16	31-40 Tahun	8	Tamat SD	16	Swasta	6	2-5 Bulan	14
41-60 Tahun	44	41-50 Tahun	11	Tamat SMP	9	Wiraswasta	1	6-9 Bulan	26
				Tamat SMA	12	Petani	6	10-12 Bulan	1
		>51-60 Tahun	21	Tamat Diploma/Sarjana	5	Nelayan	4		
						Buruh Supir	6	1	
				Tidak Bekerja/IRT	12				
				Pensiunan	1				
				PRT	6				

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Peran Keluarga

No	Peran Keluarga	Selalu	%	Jarang	%	Tidak Pernah	%
1.	Mengambilkan obat di RS bila saya tidak bisa ambil sendiri	28	60,9	15	32,6	3	6,5
2.	Mendorong saya untuk sembuh dan patuh dalam pengobatan	32	69,6	13	28,3	1	2,2
3.	Ada disaat saya merasa kesepian	26	56,5	19	41,3	1	2,2
4.	Mengantar berobat jika saya tidak bisa datang sendiri	28	69,6	12	26,1	2	4,3
5.	Menginformasikan tentang manfaat dan risiko tidak patuh minum obat	28	60,9	12	26,1	6	13,0
6.	Mengingatkan minum obat jika saya lupa	32	71,7	13	26,1	1	2,2
7.	Memberikan kasih sayang	35	76,1	8	17,4	3	6,5
8.	Megantar saya untuk periksa	22	50,0	19	39,1	5	10,9
9.	Mau mendengarkan keluh kesah saya	22	43,5	20	43,5	6	13,0
10.	Ada saat dibutuhkan	19		20		6	

Berdasarkan hasil frekuensi peran keluarga selalu memberikan kasih sayang terbanyak berjumlah 35 responden dan peran keluarga selalu yang paling sedikit yaitu ada saat dibutuhkan berjumlah 9 responden. Peran keluarga jarang terbanyak ada pada mau mendengarkan keluh kesah saya dan ada saat dibutuhkan masing-masing berjumlah 20 responden dan peran keluarga tidak pernah terbanyak ada pada menginformasikan tentang manfaat dan risiko tidak patuh minum obat dan Ada saat dibutuhkan masing-masing berjumlah 6 responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kategori Peran Keluarga

Peran Keluarga	N	%
Baik	25	54,3
Kurang Baik	21	45,7
Total	46	100

Berdasarkan distribusi frekuensi kategori peran keluarga terbanyak ada pada kategori

baik dengan jumlah 25 responden (54,3%) dan kurang baik berjumlah 21 responden (41,3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kategori Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	N	%
Baik	30	34,8
Kurang Baik	16	65,2
Total	46	100

Berdasarkan hasil dari tabel 9 menunjukkan kategori kepatuhan minum obat baik berjumlah 30 responden (65,2%) dan kurang baik berjumlah 16 responden (34,8%).

**Analisis Bivariat**

Hubungan antara Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe.

Tabel 6. Hubungan antara Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis

Peran Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total	P value	OR	
	Baik		Kurang Baik					
	N	(%)	N	(%)				
Baik	12	26,1	13	28,3	25	54,3	0,012	154
Kurang Baik	18	39,1	3	6,5	21	45,7		
Total	30	65,2	16	34,8	46	100		

Berdasarkan hasil tabel 6 menunjukkan peran keluarga baik dengan kepatuhan minum obat baik berjumlah 12 responden (26,1%) dan peran keluarga kurang baik dengan kepatuhan minum obat baik

berjumlah 18 responden (39,1%), sedangkan kepatuhan minum obat kurang baik dengan peran keluarga baik berjumlah 13 responden (28,3%) dan kepatuhan minum obat kurang baik dengan peran keluarga kurang baik

berjumlah 3 responden (6,5%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai probabilitas 0,012 artinya terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe. Hasil analisis diperoleh nilai OR 154 kali lebih besar artinya peran keluarga baik memiliki peluang 154 kali lebih besar dari kepatuhan minum obat baik dibandingkan dengan peran keluarga kurang baik dengan kepatuhan minum obat kurang baik.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu:

1. Gambaran peran keluarga baik pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe.
2. Gambaran kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe baik.
3. Terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe.

## SARAN

1. Bagi Rumah Sakit  
Perlu adanya kegiatan penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan informasi mengenai penyakit tuberkulosis guna meningkatkan

informasi mengenai kepatuhan minum obat tuberkulosis dikarenakan pengobatan tuberkulosis membutuhkan waktu yang panjang.

## 2. Bagi Pasien

Kepatuhan dalam meminum obat harus rutin untuk dikonsumsi sampai masa pengobatan selesai dan jangan dilupakan untuk meminum obat karena obat tuberkulosis membutuhkan waktu yang panjang dalam pengobatan. Obat tuberkulosis tidak boleh dibagi kepada keluarga atau teman, jangan lupa membeli obat yang sudah di resepkan, jika merasa diri membaik jangan berhenti minum obat sebelum obat tersebut habis sesuai dengan resep dan jangan lupa minum obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah. D. dan Muliawati. R. 2013. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ariyani. H. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan*. JP, Vol.03, No.02. Hal:23-28.
- Beauty. A. L. 2016. *Hubungan Antara Persepsi Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Baru Tuberkulosis Paru (Studi Kasus Di Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus*. Digilib Unnes, Vol. 28, No. 11.

- Chandra. B. 2012. *Kontrol Penyakit Menular Pada Manusia*. Jakarta: EGC.
- Dion. Y. dan Betan Y. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fadlilah. N. 2016. *Hubungan Karakteristik Pengawas Menelan Obat Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pragaan Tahun 2016*. JBE, Vol.5, No.3, Hal: 338-350.
- Fauzi. R. dan Nishaa. K. 2018. *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat*. Jogja: Stiletto Indie Book.
- Gunawan. A., Simbolon. R. dan Fauzia D. 2017. *Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-Kota Pekan Baru*. JOM FK, Vol. 4, no. 2.
- Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuntung. A. 2018. *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Masriadi. H. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: Rajawali Pers.
- Natalie. J., Kholis. F., dan Ngestiningsih. D. 2016. *Jenis-jenis Efek Samping Pengobatan OAT dan ART pada Pasien dengan Koinfeksi TB/HIV di RSUP dr. Kariadi*. Jurnal Kedokteran di Ponegoro. Vol. 5, no. 4. Hh. 1134-1145.
- Nesi. A. 2017. *Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita TBC Paru di Puskesmas Maubesi Kabupaten Timur Tengah Utara*. Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. Nursing News Vol 2 No 2
- Pitters. T. S. 2018. *Dukungan Keluarga Dalam Hubungannya dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Ranitana Weru*. Jurnal Kesmas, Vol. 7. No. 5 tahun 2018
- Qamar. N., Aswari. A., Djanggih. H., Syarif. M., Busthami. D., Hidjaz. K., Rezah F., 2017. *Metode Penelitian Hukum*. Makassar: CV. Social Politic Genius (SIGn).
- Sabri. L. dan Hastono. S. P. 2014. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Septia. A., Rahmalia. S., dan Sabrian. F. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru*. JOM PSIK, Vol.1 No. 2.
- Siswanto. I. P., Yanwirasti dan Usman E. 2015. *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang*. JKA, 2015; 4 (3).
- Yoisingadji. A. S., Maramis. F. R. R, dan Rumayar. A. A. 2016. *Hubungan Antara Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado*. JIF-UNSRAT, Vol.5, No.2, ISSN 2302 – 2493