

**MOTIVASI DAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA MEMPENGARUHI
KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN TB PARU
DI POLI PARU BP4 PAMEKASAN**

Latifatul Muna*, Umdatul Soleha**

UNUSA, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan – Jl. SMEA 57 Surabaya

umdatul@unusa.ac.id

ABSTRACT: *Tuberculosis is the number three cause of death in Indonesia (results SKRT, 1995), one of the cause of death was a failure of TB treatment programs that are affected by treatment non compliance. Implementation of the treatment program should involve the patient's family and raise awareness to understand the importance of treatment. This study aimed to analyze the relationship between motivation, family social support with treatment compliance in patients with pulmonary tuberculosis in Pulmonary BP4 Poly (Hall Eradication and Prevention of Pulmonary Disease) Pamekasan. This study was an observational analytic study with cross sectional approach. Amount of samples of 16 outpatients selected by simple random sampling technique from the patient population undergoing treatment at Poly BP4 Pamekasan. Independent variables examined included family motivation and social support, while the dependent variable was treatment compliance. Data was collected through questionnaires spread sheets, data were analyzed using multiple logistic regression analysis. The results showed there was a negative relationship motivation with treatment compliance (OR = 0.67, p = 0.667) and there is a relationship of family social support with treatment compliance (OR = 20.0, p = 0.027). Multivariate test results were there is a relationship with sufficient strength among motivation (OR = 0.48, p = 0.589), family social support (OR = 21.99, p = 0.028) with treatment compliance. Conclusion of this study is a family of high social support will lead to higher compliance too. For tuberculosis treatment program required an awareness of the patient and family support.*

ABSTRAK: *Tuberculosis penyebab kematian nomor tiga di Indonesia (hasil SKRT, 1995), salah satu penyebab kematian TB adalah kegagalan program pengobatan yang dipengaruhi oleh ketidakpatuhan berobat. Pelaksanaan program pengobatan sebaiknya melibatkan keluarga dan meningkatkan kesadaran pasien untuk memahami pentingnya berobat. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan motivasi, dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di Poli Paru BP4 (Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru) Pamekasan. Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *crosssectional*. Besar sampel sebanyak 16 pasien rawat jalan di pilih dengan teknik *simple random sampling* dari populasi pasien yang menjalani program pengobatan di Poli BP4 Pamekasan. Variabel independen yang diteliti meliputi motivasi dan dukungan sosial*

keluarga, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan berobat. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan lembar kuesioner, data dianalisis menggunakan analisis regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan negatif motivasi dengan kepatuhan berobat (OR = 0,67; p = 0,667) dan ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat (OR= 20,0; p= 0,027). Hasil uji multivariat ada hubungan dengan kekuatan sedang antara motivasi (OR=0,48; p=0,589), dukungan sosial keluarga (OR=21,99; p=0,028) dengan kepatuhan berobat. Simpulan penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga yang tinggi akan menyebabkan kepatuhan juga semakin tinggi. Untuk program pengobatan penderita TB diperlukan adanya kesadaran dari penderita serta dukungan sosial keluarga.

Kata Kunci: Motivasi, Dukungan Sosial Keluarga, Kepatuhan Berobat.

PENDAHULUAN

Penyakit TB paru atau di kenal dengan TBC sebenarnya penyakit yang dapat disembuhkan, namun banyak penderita yang menghentikan pengobatan sebelum waktunya. Penderita TB paru salah dalam memahami kesembuhan, penderita mengira penyakitnya sudah sembuh karena gejala penyakit telah hilang atau berkurang. Terapi TB paru perlu dilaksanakan sedikitnya enam bulan (Sugito, 2003). Dengan meminum obat selama 6-8 bulan secara teratur dapat di pastikan penderita TB paru sembuh, sehingga penderita tidak kehilangan waktu kerja datidak kehilangan produktivitasnya (Depkes, 2006).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (M. tb) yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis pada jaringan (Gary, 2004, dalam Soehardiman D, 2008). Infeksi TB dapat mengenai berbagai jaringan tetapi yang paling sering terkena adalah jaringan paru. TB Paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit TB, sedangkan 20% selebihnya merupakan TB ekstrapulmonar. TB Paru telah dikenal hampir di seluruh dunia, sebagai penyakit kronis yang dapat

menurunkan daya tahan fisik penderitanya secara serius (Djojodibroto D, 2009).

Laporan WHO tahun 2010 menyebutkan bahwa pada tahun 2008, dari 9.369.038 kasus TB di seluruh dunia, penderita TB paling banyak terdapat pada Asia Tenggara yaitu 34%, 30% dari Afrika, 21% dari Pasifik Barat, 7% Timur Tengah, 5% dari Eropa, dan 3% dari Amerika. Asia Tenggara membawa lebih dari sepertiga dari beban TB global dengan 3,2 juta pasien TB baru per tahun (WHO, 2010).

Informasi dari India Selatan menunjukkan bahwa strategi DOTS mengurangi angka kasus deteksi (*case detection rate* = CDR) kejadian TB. Namun, dibanyak negara lain, CDR terlalu rendah untuk mengurangi kejadian TB. Hambatan utama adalah keterlambatan diagnosis penderita TB dan ketidakpatuhannya pasien berobat (Datiko DG, 2009). Besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru dan menyebabkan makin banyak ditemukan penderita TB paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar (Hutapea TP, 2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan di BP4 (Balai Peberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru)

Pamekasan pada 5 pasien yang menjalani program pengobatan di Poli Paru, 3 pasien diantaranya mengatakan tidak tepat waktu untuk kontrol dan 2 pasien diantaranya mengatakan tepat waktu dalam menjalani pengobatan/kontrol ke Poli Paru. Ini membuktikan masih kurangnya kepatuhan berobat pada pasien TB Paru.

Data dari BP4 (Balai Peberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru) Pamekasan dari tahun 2011-2013 angka pasien putus berobat (*DO/Drop Out*) sebanyak 8 orang (5,97%) dari 134 orang, dan pasien yang gagal menjalani pengobatan sebanyak 4 orang (2,98%) . Ini membuktikan masih kurangnya kepatuhan berobat pada pasien TB Paru.

John Crofton (2002) berpendapat bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya TBC adalah kurang pengetahuan penderita, keluarga dan masyarakat tentang TBC, kebersihan lingkungan tempat tinggal penderita yang padat penghuni dan tidak memenuhi kriteria rumah sehat dapat memicu banyaknya masyarakat yang tertular TBC. Faktor penyebab penderita gagal berobat antara lain kurangnya informasi tentang pengobatan TB paru, kebosanan minum obat yang terlalu lama dan jumlah obat yang efektif cukup banyak, merasa sudah sehat dan adanya efek samping obat, kesulitan uang atau tidak ada yang mengantar penderita ke puskesmas. Jika penderita TB paru tidak mematuhi program pengobatan maka akan terjadi komplikasi, selain itu TB paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Depkes RI, 2007). Kepatuhan dan jadwal

minum obat apabila dilanggar, akibatnya kuman-kuman yang terdapat didalam tubuh akan menjadi kebal terhadap obat tersebut, untuk selanjutnya penyakit yang diderita lebih sulit disembuhkan. Apabila berhenti minum obat sebelum waktunya, batuk yang sudah hilang akan timbul kembali, kambuh, dan kemungkinan kuman akan kebal (*resistensi*) terhadap jenis obat tersebut (Nova, 2007).

Program pengobatan pada penderita TB paru selain untuk mengobati juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis) serta memutuskan mata rantai penularan. Pengobatan TB paru memerlukan waktu cukup lama, yakni enam bulan sampai delapan bulan secara terus menerus (teratur) dengan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dan harus dilakukan dengan tuntas sampai sembuh sehingga dapat mencegah penularan pada orang lain (Depkes, 2006). Faktor penunjang kelangsungan pengobatan adalah pengetahuan penderita mengenai bahaya penyakit TB paru yang mudah menular, motivasi keluarga baik saran dan perilaku keluarga kepada penderita untuk menyelesaikan pengobatannya dan penjelasan atau pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan tentang pentingnya kepatuhan pengobatan dan dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan penderita TB paru. Kekambuhan atau kegagalan pengobatan yang dapat mengakibatkan MDR (*Multi Drug Resistent*) TB dapat diminimalkan dengan cara memberikan penyuluhan kepada keluarga penderita tentang pentingnya kepatuhan pengobatan dan pentingnya dukungan keluarga

dalam kepatuhan pengobatan, akibat yang terjadi jika pengobatan dihentikan serta pemberian motivasi untuk kepatuhan minum obat. Selain itu *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) dan pemberdayaan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dapat digunakan sebagai strategi yang paling efektif untuk mengontrol pengobatan TB paru. Motivasi dan dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengingatkan penderita agar minum obat, perhatian yang diberikan kepada anggota keluarga yang sedang sakit dan memberi motivasi agar tetap rajin berobat, karena itu perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya kepatuhan pengobatan, motivasi dan dukungan keluarga kepada penderita supaya penderita menyelesaikan terapinya sampai sembuh. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan motivasi, dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru.

METODE

Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh pasien yang menjalani program pengobatan TB tahun 2013 di Poli Paru Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru (BP4) Pamekasan sebesar 17 orang. Sampel penelitian sebanyak 16 orang. Sampling yang digunakan *probability sampling*, dengan teknik *simple random sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah: Motivasi dan Dukungan sosial keluarga sedangkan Variabel

Dependen adalah kepatuhan berobat. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

HASIL dan PEMBAHASAN

1. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan berobat

Dari hasil penelitian ada hubungan negatif antara motivasi dengan kepatuhan berobat (OR = 0,67; p = 0,667). Pasien yang motivasinya tinggi kemungkinan patuh 7/10 kali lebih rendah daripada pasien yang motivasinya rendah. Dari hasil penelitian berbanding terbalik, yaitu pasien yang motivasinya tinggi banyak yang tidak patuh, sebaliknya pasien yang motivasinya rendah banyak yang patuh dalam menjalani pengobatan.

Hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Permatasari (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam menjalani program pengobatan TB Paru antara lain budaya, yaitu anggapan masyarakat tentang TB Paru yang salah. Hal ini diketahui dari wawancara peneliti dengan responden bahwa kebanyakan dari mereka menganggap penyakit TB merupakan penyakit kutukan dan keturunan atau karena guna-guna, dan juga anggapan bahwa TB paru merupakan penyakit yang sulit disembuhkan. Hal ini membuat penderita menjadi malu untuk berinteraksi dengan orang lain dan malu untuk berobat, untuk itu masyarakat perlu mengenal tentang TB paru secara jelas (Permatasari, 2005). Jadi, meskipun motivasi yang dimiliki tinggi tetapi jika budaya atau anggapan responden tentang penyakit TB Paru masih salah, juga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan

penderita TB Paru dalam menjalani pengobatan.

Sedangkan Niven (2002) mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan antara lain pemahaman tentang instruksi dan kualitas interaksi. Mungkin motivasi yang dimiliki pasien untuk berobat tinggi, tetapi jika dalam menyerap instruksi dari tenaga kesehatan tentang program pengobatan kurang, akan sangat sia-sia motivasi yang dimiliki. Tetapi sebaliknya, jika motivasinya tinggi dan ditunjang oleh kualitas interaksi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien, maka pemahaman tentang instruksi yang diberikan akan sangat tinggi. Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan (Niven, 2002).

2. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan

Dari hasil penelitian yang dilakukan ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat (OR= 20,0; p= 0,027). Responden yang mendapat dukungan sosial keluarga tinggi memiliki kemungkinan patuh 20 kali lebih patuh daripada responden yang mendapatkan dukungan sosial keluarga rendah.

Hal ini mungkin dipengaruhi oleh responden yang sebagian besar berusia 31-54 tahun, yang kebanyakan sudah berumah tangga dan memiliki keluarga besar yang tinggal satu rumah. Dari hasil kunjungan ke rumah responden, sepuluh diantaranya tinggal dengan anak, istri/suami, dan ditambah keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, ini termasuk dalam tipe keluarga *extended family*

(keluarga besar). Menurut Niven (2002) salah satu faktor yang mendukung kepatuhan adalah modifikasi faktor lingkungan dan sosial yang berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman. Dalam hal ini semua anggota keluarga berperan dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien, seperti mengingatkan agar kontrol, minum obat tepat waktu, dan memperhatikan keluhan pasien. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik (Setiadi, 2008). Dukungan instrumen juga memberikan dampak pada kesehatan fisik dan mental yang lebih. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk dana, pengawasan ketat, pemberian pertolongan, dan lain-lain (Friedman, 1998 dalam Setiadi, 2008). Jadi pasien tidak akan khawatir untuk berangkat ke rumah sakit tidak ada kendaraan ataupun uang di perjalanan. Karena ada keluarga yang selalu siap mengantar dan membantu keuangan pasien.

Informasi dalam pengobatan TB Paru dapat diperoleh dari penjelasan petugas kesehatan, selebaran, koran, dan lain-lain. Di BP4 Pamekasan sering dilakukan PKMRS kepada pasien dan keluarga, ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam berobat secara teratur dan tepat baik waktu maupun dosisnya. Dukungan informasi semakin tinggi apabila informasi yang diberikan pada pasien dimengerti dan diikuti oleh pasien. Sehingga akan optimal dalam memahami program pengobatan.

Menurut Permatasari (2005) tingkat pengetahuan yang baik akan mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita TB Paru dalam menjalani program pengobatan.

2. Analisis Hubungan Motivasi, Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian dari kedua variabel yang diteliti faktor dominan yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah dukungan sosial keluarga, yaitu responden yang memiliki dukungan sosial keluarga tinggi kemungkinan akan lebih patuh 22 kali daripada yang memiliki dukungan sosial keluarga rendah. Jika dilihat dari analisis statistik hubungan itu sangat signifikan.

Kepatuhan minum obat ini diperlukan pada seluruh penyakit terutama TB Paru yang membutuhkan pengawasan ekstra dalam pengobatannya. Menurut Permatasari (2005) salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan adalah faktor keluarga. Friedman (1998) dalam Setiadi (2008) membagi dukungan sosial keluarga dalam empat jenis dukungan, yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan informasi yang diberikan keluarga akan membantu pasien mendapatkan informasi yang baik dari masalahnya, sehingga mengurangi stressor karena informasi yang diberikan mengandung sugesti yang khusus untuk individu. Dukungan instrumen dapat terlihat saat keluarga mengantar pasien berobat dan menanggung biaya pengobatan pasien, sehingga pasien tidak khawatir dalam menjalani pengobatan. Dukungan emosional yang diberikan keluarga

akan memberikan sikap percaya diri karena merasa diperhatikan dan dicintai. Saat kontrol dan minum obat tepat waktu keluarga dapat memberikan penghargaan kepada pasien seperti berupa pujian, sehingga pasien terdorong untuk lebih patuh dalam berobat.

Akan tetapi, walaupun dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Setiadi, 2008), tetaplah harus disertai keinginan atau dorongan yang kuat dari dalam diri pasien sendiri untuk sembuh.

Dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang terbalik, tetapi secara statistik tidak signifikan. Pasien yang motivasinya tinggi memiliki kemungkinan patuh 5/10 kali lebih rendah daripada pasien yang motivasinya rendah (OR=0,48; p=0,589). Menurut Tri Rusmi, faktor pendidikan dapat mempengaruhi motivasi. Dalam hal ini pendidikan responden yang sebagian besar adalah pendidikan dasar dapat mempengaruhi terhadap hasil pengobatan TB Paru.

Melihat dari hasil penelitian di atas. Sesungguhnya tidak menjamin pasien yang motivasinya tinggi tingkat kepatuhannya juga tinggi. Begitupun sebaliknya, pasien yang motivasinya rendah belum tentu tingkat kepatuhannya juga rendah. Ada banyak hal yang mempengaruhi kepatuhan, antara lain dukungan sosial keluarga (Setiadi, 2008). Dengan meningkatkan dukungan sosial keluarga, pasien akan terdorong untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari kedua variabel yang diteliti faktor

dominan yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah dukungan sosial keluarga, yaitu responden yang memiliki dukungan sosial keluarga tinggi kemungkinan akan lebih patuh 22 kali daripada yang memiliki dukungan sosial keluarga rendah. Jika dilihat dari analisis statistik hubungan itu sangat signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan dengan kekuatan lemah secara statistik tidak signifikan antara motivasi dengan kepatuhan berobat. Pasien yang motivasinya tinggi memiliki kemungkinan patuh 5/10 kali lebih rendah daripada pasien yang motivasinya rendah (OR=0,48; p=0,589).

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo S. (2012). *Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses, dan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Chandra, B. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Dahlan, SD. (2012). *Analisis Multivariat Regresi Logistik*. Jakarta: PT Epidemiologi Indonesia
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan pertama. Jakarta: Depkes RI
- Friedman, MM, Bowden, VR. (2010). *Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Hutapea, TP. (2009). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. *Jurnal Respirologi Indonesia*. 29 (2), April 2009
- Menkes (2010). *Indonesia Peringkat Ketiga Dunia Terbanyak Jumlah Penderita Tuberkulosis*. www.formatnews.com. Artikel diakses tanggal 22 Mei 2013
- Menkes (2009). *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. www.depkes.go.id. Artikel diakses tanggal 22 Mei 2013
- Mulyadi, Suangkupon R, Dermawan I. (2009). Penderita tuberkulosis paru di pesisir pantai aceh barat daya (kajian di puskesmas blangpidie). *Jurnal Respirologi Indonesia*. 31 (2), April 2009
- Nadiroh (2008). *Jumlah Penderita TBC di Jatim Masih Terbesar*. www.detik.co.id. Artikel diakses tanggal 22 Mei 2013
- Nursalam (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*. Jakarta: Salemba Medika
- Permatasari (2005). *Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi Dots*. e-USU Repository. Universitas Sumatera Utara
- Rab, T. (2010). *Ilmu penyakit paru*. Jakarta: Trans Info Media
- Saam, Z, Wahyuni, S. (2012). *Psikologi keperawatan*. Jakarta: PT Raja grafindo Persada
- Setiadi (2008). *Konsep & proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudiharto (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan*

Keperawatan Transkultural.

Jakarta: EGC

Sugiyono (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Riset & Development.*
Bandung: Alfabeta

Sugiyono (2010). *Metode Penelitian Pendidikan.* Bandung:
Alfabeta