WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE

Volume 2, Nomor 1, February 2020, p. 127 – 134

ISSN 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062 (online)

Dukungan keluarga sebagai faktor penting dalam kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru

Meilisa Hidayah Putri

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Email: meilisa.140596@gmail.com

ARTICLE INFO

Keyword:

Tuberculosis

Family support

Direct Observed Treatment Short Course (DOTS)

Drug Supervisor (PMO)

*) corresponding author

Mahasiswa, Fakultas Kedokteran,
Universitas Lampung
Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No. 1,
Gedong Meneng, Kec. Rajabasa, Kota
Bandarlampung, 35145 Indonesia

ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*, which can attack various organs, especially the lungs. TB treatment can be given in 2 stages, the intensive phase 2 months of treatment and the next stage 4-6 months later. Non-adherence of TB patients to treatment at a health care facility regularly becomes an obstacle in achieving recovery and may increase the risk of morbidity, mortality, and drug resistance in both TB patients and the wider community. WHO applies the Direct Observed Treatment Short Course (DOTS) strategy in the management of TB patients to ensure that patients swallow the drug under direct supervision by a Drug Supervisor (PMO). In this case the family can act as a PMO and provide support to TB patients so that it can be an important factor in tuberculosis treatment adherence. Several studies have found a relationship of family social support and medication adherence. The family needs to provide positive support to involve the family as a supporter of treatment so that there is cooperation in monitoring the treatment between the officers and family members who are sick.*

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu diantara dua penyakit (tuberkulosis ekstra paru) yang disebabkan *mycobacterial* yang paling menonjol yang dikenal oleh masyarakat (Black & Hawks, 2005). TB adalah penyakit infeksi kronis yang sering terjadi atau ditemukan pada tempat tinggal dengan lingkungan yang padat penduduk atau daerah urban, yang kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan dan berperan terhadap peningkatan jumlah kasus TB (Amin & Bahar, 2010).

Tahun 2013, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan ada sekitar 9 juta kasus tuberkulosis baru dan diperkirakan sekitar 1,5 juta yang meninggal karena TB. Indonesia

merupakan negara kelima dengan penderita TB terbanyak setelah negara India, Cina, Nigeria dan Pakistan (World Health Organization, 2014). Diperkirakan jumlah kasus TB pada tahun 2013 sekitar 680.000 kasus. Angka kematian TB di Indonesia pada tahun 2013 meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 27 per 100.000 penduduk menjadi 64 per 100.000 penduduk, tetapi angka insidennya turun dari 185 menjadi 183 per 100.000 penduduk di tahun 2013 (World Health Organization, 2013).

Berdasarkan laporan hasil survei yang dilakukan oleh WHO dari tahun 2008 sampai dengan 2012 di negara-negara di dunia, bahwa penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) dan strategi stop TB mampu menurunkan beban TB setiap tahunnya. Penggunaan DOTS dan strategi stop TB merupakan pengobatan dengan pengawasan langsung terapi dengan cara membantu pasien mengambil obat secara teratur untuk memastikan kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru. Kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru sangat berarti bahwa dunia berada di trek untuk mencapai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk membalikkan penyebaran TB pada tahun 2015 dan angka kematian yang disebabkan oleh TB Paru menurun 45% dan diperkirakan sekitar 22 juta jiwa di dunia diselamatkan oleh program tersebut (World Health Organization, 2013).

Hal yang sama juga terjadi di Indonesia. Penanggulangan TB Paru di Indonesia mengalami banyak kemajuan, bahkan hampir mendekati target MDGs karena prevalensi penderita TB Paru di Indonesia menunjukkan angka keberhasilan pengobatan dengan penggunaan DOTS dan strategi stop TB. Persentase untuk keberhasilan pengobatan tersebut dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2008 yaitu, tahun 2003 (87%), tahun 2004 (90%), tahun 2005 sampai 2013 semuanya sama (91%) dengan prevalensi beban TB Paru 297 kasus per 100.000 populasi penduduk Indonesia. Secara keseluruhan kasus TB di Indonesia saat ini sebanyak 331.424 kasus (World Health Organization, 2013).

Pengobatan TB dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada penderita TB dapat sembuh secara total, apabila penderita patuh terhadap aturan pengobatan TB. Hal yang penting bagi penderita TB yaitu tidak putus obat karena jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB akan mulai berkembang biak lagi sehingga penderita harus mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (World Health Organization, 2014).

Ketidakpatuhan pasien TB untuk menjalani pengobatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FPK) secara teratur tetap menjadi hambatan dalam mencapai angka kesembuhan yang tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Hasil penelitian Sianturi tahun 2013 menyatakan kebanyakan pasien tidak teratur dalam berobat selama fase intensif karena tidak adekuatnya motivasi terhadap kepatuhan berobat dan pasien merasa enak pada akhir fase intensif sehingga tidak perlu kembali untuk pengobatan (Sianturi, 2013).

Ketidakpatuhan terhadap obat yang diberikan dokter juga dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas, dan resistensi obat baik pada pasien TB maupun pada masyarakat luas. Diagnosa yang tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu terapi jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien TB dalam mengkonsumsi obatnya (Dermawanti, 2014).

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab penderita, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku penderita dalam melengkapi dan mematuhi pengobatannya (Hayati, 2011). Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yaitu faktor penderita individu, dukungan sosial, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga (Niven, 2002).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pengobatan tuberkulosis. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong penderita untuk patuh minum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita TB, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita (Septia & Sabrian, 2014). Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien TB Paru tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien TB Paru selama masa pengobatan dengan mendukung terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap penderita TB Paru jika mereka mengalami efek samping dari obat TB. Menurut Zahara (2007), dalam penelitiannya ia menemukan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting keberhasilan pasien TB dalam mematuhi program pengobatan (Zahara, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengkaji secara lebih mendalam dukungan keluarga sebagai faktor penting dalam kepatuhan minum obat pada Pasien tuberkulosis paru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia saat ini adalah Tuberkulosis. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Sekitar 25% dari kematian di dunia disebabkan oleh penyakit TB dan sekitar 80% kematian tersebut berasal dari kelompok umur produktif (15-50 tahun) (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil tahan Asam (BTA). Kuman TBC cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa hari. Sumber penularan adalah penderita TBC BTA Positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman TBC masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TBC tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Laporan WHO tahun 2013 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 (World Health Organization, 2013).

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.¹⁵ 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, 2009).

Menurut Zahara (2007), pengobatan TB Paru membutuhkan waktu panjang (sampai 6 atau 8 bulan) untuk mencapai penyembuhan dan dengan panduan (kombinasi) beberapa macam obat, sehingga tidak jarang pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai yang berakibat pada kegagalan dalam pengobatan TB. WHO menerapkan strategi DOTS (*direct Observed Treatment Short Course*) dalam manajemen penderita TB untuk menjamin pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung oleh seorang Pengawas Minum Obat (PMO). Adanya pengawasan dan upaya mempersingkat rentang waktu pengobatan, diharapkan penderita TBC meminum obat secara teratur sehingga masa pengobatannya tuntas (Zahara, 2007).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk pengobatan TB, dimana keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya yang sakit. Selain itu, keluarga juga selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan dapat dikatakan tidak patuh. Kepatuhan minum obat di pengaruhi oleh beberapa variabel yaitu variabel umur, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap, dan peran PMO (Budiman, Mauliku & Anggraeni, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Purwanta (2005), dari hasil penelitiannya beberapa responden menginginkan PMO adalah seorang perempuan, istrinya dan ada yang tidak memperlakukan jenis kelamin. Hal ini karena perempuan mempunyai sifat sabar dan telaten (Purwanta, 2005). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PMO yang diharapkan adalah penderita yang tinggal satu rumah. Dhewi dkk (2011) juga mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB dimana dia menyatakan PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya keeratn hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita TB (Dhewi, 2011).

Hal ini sesuai dengan petunjuk dari Depkes RI (2008), PMO adalah seseorang yang tinggal dekat dengan rumah penderita, bersedia membantu penderita dengan sukarela. Pengawas Minum Obat (PMO) yang tinggal satu rumah dengan penderita maka bisa mengawasi penderita sampai benar-benar menelan obat setiap hari, sehingga tidak terjadi putus obat. Mayoritas penderita TB Paru pada penelitian ini mendapatkan dukungan keluarga positif (Departemen Kesehatan RI, 2008). Menurut penelitian Limbu dan Marni (2007), bahwa dukungan keluarga yang positif diharapkan baik mengantar langsung untuk pemeriksaan di puskesmas maupun di rumah sakit, dokter atau petugas kesehatan lainnya. Dukungan keluarga yang positif adalah berpartisipasi penuh pada pengobatan penderita seperti; pengaturan menu makan dan minum, pola istirahat, perawatan diri terutama kebersihan, pengambilan obat serta mampu merujuk penderita bila ada gejala samping obat yang berat (Limbu & Marni, 2007).

Penelitian tentang dukungan keluarga dan keberhasilan pengobatan banyak diteliti para peneliti, diantaranya penelitian yang dilaksanakan Rachmawati, Laksmiati dan Soenarsonko (2008), dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan pasien TB paru. Selain sebagai pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan keluarga juga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang nantinya akan berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus menerus kepada pasien agar pasien meminum obatnya secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan dosis yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan (Rachmawati, 2008).

Penelitian lain yang mendukung adalah yang dilaksanakan oleh Pare, Amiruddin dan Leida (2012), yang menemukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru, artinya keluarga yang berperan sebagai PMO memberikan dukungan kurang

baik berisiko sebesar 3.013 kali untuk menyebabkan pasien tidak patuh periksa ulang dahak pada fase akhir pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik (Pare, Amiruddin & Leida, 2012).

Dari sebuah penelitian ditemukan adanya 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 (Muna & Soleha, 2014). 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 (Niven, 2002). 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. 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. 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.

Dukungan keluarga yang dapat diberikan keluarga kepada penderita dapat berupa dukungan informasional yaitu memberikan informasi mengenai penyakit TB yang diderita pasien, dukungan penilaian yaitu memberikan semangat dan support kepada penderita agar tidak putus asa dan cepat menyerah melawan penyakitnya. Dukungan keluarga yang juga dapat diberikan berupa dukungan instrumental dan emosional yaitu berupa menyediakan kebutuhan sehari-hari serta memberikan perhatian terhadap pasien (Niven, 2002).

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pasien terhadap pengobatan medis yang dijalani penderita (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan untuk pengobatan TB Paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga perlu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Amin, Z. & Bahar, A. (2010). Buku ajar ilmu penyakit dalam Jilid III Edisi V. Jakarta: InternaPublishing.

- Budiman., Mauliku, E. N., & Anggreini, D. Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru pada fase intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi; 2010.
- Black, J.M. & Hawks, J.H. Medical- surgical nursing; Clinical management for positive outcomes Vol. 2, 7th edition. Philadelphia: Elsevier's Health Sciences; 2005.
- Dhewi., dkk. Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di BPKM Pati. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang; 2011. Diakses melalui journal.unair.ac.id/filerPDF/ijchnb pada tanggal 15 Desember 2017.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Tuberkulosis; 2008. Diakses dari http://www.ppm_plp.depkes.co.id/detil pada tanggal 15 Desember 2017.
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penemuan dan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. Ditjen PPM & PLP Depkes RI: Jakarta; 2003.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Paru cetakan ke 6, Jakarta; 2002.
- Dermawanti. Hubungan komunikasi interpersonal petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien menjalani pengobatan TB paru di Puskesmas Sunggal Medan Tahun 2014. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan; 2014 Diperoleh tanggal 15 Desember 2017 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R. & Jones, E.G. Family Nursing : Research, theory and practice. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2010.
- Hayati, A. Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok. Universitas Indonesia; 2011. h 02.
- Hutapea, TP. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Jurnal Respirologi Indonesia; 2009. 29 (2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
- Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI : Tuberkulosis; 2015
- Limbu, R., & Marni. Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dalam mendukung proses pengobatan penderita tb parudi wilayah kerja puskesmas baumata kecamatan taebenu kabupaten kupang; 2007.
- Muna L, Soleha U. Motivasi dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru di Poli Paru Bp4 Pamekasan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (UNUSA), Jurnal Ilmiah Kesehatan; 2014., Vol 7, No 2, hal 172-179.
- Niven, N. Psikologi Kesehatan, Jakarta: Penerbit ECG; 2002.
- Pare, L. A., Amiruddin, R., & Leida, I. Hubungan antara pekerjaan, pmo, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi dengan perilaku berobat pasien TB Paru; 2012.
- Purwanta. Ciri-ciri pengawas minum obat yang diharapkan oleh penderita tuberkulosis paru di daerah urban dan rural di Yogyakarta; 2005.

- Rachmawati, T., Laksmiati, T., & Soenarsongko. Hubungan Kekeluargaan dan Tempat Tinggal Serumah Merupakan Karakteristik Pengawas Minum Obat yang Berpengaruh Terhadap Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru; 2008.
- Septia A, Rahmalia S, Sabrian F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru; 2014.
- Sianturi, R. Analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan TB paru. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang; 2013
- Setiadi. *Konsep & proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2008.
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2014; http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_main_text.pdf
- World Health Organization. Incidence of Tuberculosis (per 100.000 people); 2013. <http://data.worldbank.org/indicator/SH.TBS.INCD> (Diakses pada 15 Desember 2017).
- Zahara, S. N. Tesis: Family support perceived by pulmonary TB Patients in complying with the DOTS program in Medan, Indonesia. Medan: USU; 2007.