

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB

Bela Monita<sup>1</sup>, Harif Fadhillah<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

\*ns.hariffadhillah@gmail.com

### ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia, dalam 20 tahun WHO dengan negara-negara yang tergabung di dalamnya mengupayakan untuk menangani TB Paru. Apabila pasien dengan TB Paru tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas maka kemungkinan dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Aspek kepatuhan pengobatan pada pasien TB sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit ini bersifat kronis dan progresif sehingga berdampak luas pada masalah fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan metode cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik Purposive Sampling yang didapatkan 96 responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Hasil penelitian untuk variabel pengetahuan menunjukkan nilai P (p-value) sebesar 0,009, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB, dan pada variabel dukungan keluarga menunjukkan P (p-value) sebesar 0,010, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB. Berdasarkan hasil penelitian diatas disarankan kepada perawat agar lebih meningkatkan pelayanannya sebagai pemberi informasi yang benar dan akurat mengenai dampak dari tidak patuh dalam meminum obat atau terputusnya pengobatan pada pasien TB.

Kata kunci: Tuberkulosis, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat

### ABSTRACT

*Tuberculosis is a major health problem in the world, in 20 years WHO and the countries that are members of it have tried to deal with pulmonary TB. If patients with pulmonary TB are not treated immediately or the treatment is not complete, it may lead to dangerous complications and even death. The aspect of medication adherence in TB patients is very important to note because this disease is chronic and progressive so that it has a wide impact on physical, psychological, social, and spiritual problems. This study aims to determine the relationship between knowledge of family support and medication adherence in pulmonary TB patients at the Cakung District Health Center. The research design used is descriptive analytic with cross sectional method. Sampling was carried out using the purposive sampling technique, which obtained 96 respondents. Data were analyzed by univariate and bivariate using Chi-Square statistical test. The results of the research for the knowledge variable show a P value (p-value) of 0.009, so it can be concluded that there is a significant relationship between knowledge and medication adherence in TB patients, and the family support variable shows a P (p-value) of 0.010, so it can be concluded there is a significant relationship between family support and medication adherence in TB patients. Based on the results of the research above, it is recommended for nurses to further improve their services as providers of correct and accurate information about the impact of non-adherence in taking medication or interruption of treatment in TB patients.*

*Keywords: Tuberculosis, family support, compliance with medication*

### PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis atau yang sering TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Danusantoso, 2002). Terdapat beberapa spesies *mycobacterium*, antara lain: *Mycobacterium tuberculosis*, *mycobacterium africanum*, *mycobacterium bovis*, dll. Yang juga dikenal sebagai bakteri yang tahan asam (BTA). Bakteri ini merupakan bakteri yang cukup lama dan sangat kuat sehingga

membutuhkan waktu lama untuk mengobatinya, disamping rasa bosan dan lelah karena harus minum obat dalam waktu yang cukup lama seseorang pasien kadang-kadang juga berenti minum obat sebelum waktu pengobatan selesai hal ini disebabkan penderita belum memahami bahwa obat harus ditelan seluruhnya dalam waktu yang telah ditentukan, serta pengetahuan dan dukungan keluarga yang kurang tentang penyakit *tuberculosis* ini sehingga mempengaruhi kepatuhan minum

obat secara tuntas sampai masa yang ditentukan oleh medis.

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia, dalam 20 tahun World Health Organisation (WHO) dengan negaranegara yang tergabung di dalamnya mengupayakan untuk menangani TB paru. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif melalui percikan-percikan dahak yang dikeluarkan, apabila penyakit ini tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas akan dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2015). Menurut WHO tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global, insiden dan kematian diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO, 2015).

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan dari segi kematian (mortalitas), angka kejadian penyakit (morbilitas), maupun diagnosis dan terapinya. Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagaimana besar estimasi insiden TBC pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara 45%, dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya, dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika. Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi/high burden countries (HBC) untuk TBC berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut, salah satunya Indonesia masuk dalam daftar HBC untuk 3 indikator tersebut. Yang artinya indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TBC.

Hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas, 2018), lima provinsi dengan TB Paru tertinggi adalah Papua (0,77%), Banten (0,76%), Sumatera Selatan (0,53%), dan Kalimantan Utara (0,52%), sedangkan DKI Jakarta berada pada urutan keenam sebesar 0,51%. Jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi

dibandingkan perempuan. Begitu juga yang terjadi di negaranegara yang lain, hal ini dikarenakan laki-laki lebih banyak terpapar pada faktor resiko TB misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat.

Data dari Kemenkes RI penderita TB di DKI Jakarta pada tahun 2018 sebanyak 32.570 atau sekitar 0,3% dari jumlah penduduk DKI Jakarta. Menurut data per wilayah selama tahun 2015-2018 jakarta timur menjadi wilayah dengan jumlah penderita TB tertinggi setiap tahunnya. Pada tahun 2018 penderita TB di jakarta timur mencapai 10.207 jiwa, angka ini mengalami peningkatan 145 jiwa pada tahun 2017. Data data tersebut di dapatkan dari hasil pencatatan dan pelaporan melalui sistem informasi TB terpadu pada fasilitas kesehatan dari tingkat dasar seperti puskesmas, tempat praktek dokter dan klinik sampai fasilitas kesehatan tingkat pusat.

Data dari puskesmas kecamatan cakung pada tahun 2017 sebanyak 126 orang dengan 8 orang TB MDR, pada tahun 2018 kasus TB sebanyak 128 orang dengan 11 orang TB MDR, pada tahun 2019 kasus TB sebanyak 140 orang dengan 13 orang TB MDR, dan pada 2020 terdata pada januari sampai dengan bulan juli pasien TB sebanyak 91 orang dengan 6 TB MDR.

Hasil wawancara dengan petugas puskesmas adanya peningkatan TB MDR dari tahun ke tahun maka di adakannya program germas, door to door, gerakan ketuk pintu layani dengan hati yang di fasilitasi kader TB kesehatan sehingga untuk meminimalisir terputusnya obat dan memotivator baik yang MDR ataupun pasien baru. Dengan adanya program tersebut terutama yang memiliki ekonomi rendah dapat melakukan pengobatan, dengan adanya “kancil” Puskesmas Pulo Gadung berharap pasien TB yang tadinya punya masalah transport terbantu dengan adanya Kancil Pulo Gadung dan melakukan pengobatan TB secara tuntas.

Disamping itu dengan adanya program tersebut diharapkan kepatuhan minum obat pada penderita TB trus meningkat salah satunya dibutuhkan adalah dukungan keluarga yaitu dukungan keluarga yang harus diperhatikan yaitu mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Dukungan keluarga yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien TB paru tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga memberdayakan pasien TB

selama pengobatan dengan cara mendukung terus menerus, seperti mengingatkan untuk meminum obat dan mengingatkan jika mereka akan mengalami efek samping dari obat tersebut. Oleh karena itu, dari paparan fenomena yang telah dibahas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung.

**METODE**

Penelitian ini dengan menggunakan desain Deskripsi Korelasi dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi berjumlah 126 responden di Puskesmas Kecamatan Cakung. Sample berjumlah 96 responden yang di tentukan dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: 1) Klien yang terdiagnosa TB yang menjalankan pengobatan di Poli TB Puskesmas Kecamatan Cakung. 2) Responden merupakan remaja (15-20 tahun), dewasa awal (21-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun). 3) Patuh dalam pengobatan atau putus dalam pengobatan. 4) Bersedia mengisi lembar kuisioner. 5) Tinggal dengan keluarga.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat. Data dianalisis menggunakan Uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95%.

**HASIL**

**Tabel 1.**

Distribusi frekuensi Klien dengan TB di Puskesmas Kecamatan Cakung Tahun 2020 (n=96).

Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Usia		
15 – 20 (Remaja)	10	10,4%
21 – 35 (Dewasa Awal)	44	45,8%
36 – 45 (Dewasa Akhir)	42	43,8%
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	2,1%
SD	8	8,3%
SMP	26	27,1%
SMA	54	56,3%
Akademik/PT	6	6,3%

Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	38,5%
Perempuan	59	61,5%
Pekerjaan		
PNS/POLRI	2	2,1%
Karyawan Swasta	15	15,6%
Wiraswasta	14	14,6%
Tidak Bekerja	57	59,4%
Lain-lain	8	8,3%

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar karakteristik responden menurut umur adalah dewasa awal 21-35 tahun sebesar 44 orang (45,8%). Sebagian besar perempuan 59 orang (61,5%). Pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 54 orang (56,3%). Dan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 57 orang (59,4%).

**Tabel 2.**

Berdasarkan variabel pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat pada pasien TB di Puskesmas Kecamatan Cakung (n=96).

Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Pengetahuan		
Kurang baik	25	26,0 %
Baik	71	74,0 %
Dukungan keluarga		
Kurang baik	45	46,9 %
Baik	51	53,1 %
Kepatuhan minum obat		
Tidak patuh	35	36,5 %
Patuh	61	63,5 %

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden dengan pengetahuan baik sebanyak 71 responden (74,0). Dukungan keluarga menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 51 responden (53,1%). Kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden dengan kepatuhan minum obat yang patuh sebanyak 61 responden (63,%)

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas, didapatkan hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat di peroleh bahwa ada sebanyak 15 (60%) responden dengan pengetahuan kurang baik

tidak patuh dalam pengobatan dan 10 (40%) responden yang patuh dalam menjalankan pengobatan. Sedangkan diantara klien dengan pengetahuan baik ada 20 (28,2%) responden tidak patuh dalam menjalankan pengobatan dan 51 (71,8%) responden yang patuh dalam menjalani pengobatan. Hasil uji statistic dai dapatkan OR = 3,925, nilai OR menyimpulkan bahwa klien dengan pengetahuan baik memiliki peluang untuk patuh dalam menjalankan pengobatan TB dibanding yang pengetahuannya kurang baik. Nilai P Value = 0,009 maka dapat disimpulkan (P Value 0,009 < a 0,05) yang diartikan ada hubungan signifikan anatara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB.

Hasil analisa antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB diperoleh bahwa ada banyak 23 (51,1%)

responden dengan dukungan keluarga kurang baik tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan 22 (48,9%) responden yang patuh dalam menjalani pengobatan. Sedangkan diantara klien dengan dukungan keluarga baik ada 12 (23,5%) responden tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan 39 (76,5%) responden yang patuh dalam menjalankan pengobatan. Hasil uji statistic di dapatkan OR = 3,398, nilai OR menyimpulkan bahwa klien dengan dukungan keluarga baik memiliki peluang lebih tinggi untuk patuh dalam menjalankan pengobatan TB dibandingkan dengan yang dukungan keluarganya kurang baik. Dan diperoleh nilai P Value = 0,010 maka akan disimpulkan (P Value 0,010 < a 0,05) yang diartikan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB.

### Tabel 3.

Berdasarkan variabel pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat pada pasien TB di Puskesmas Kecamatan Cakung (n=96).

Variabel	Kepatuhan Minum Obat Klien TB				Total		OR	95% CI	P Value
	Tidak pernah		Patuh		N	%			
	N	%	N	%					
Pengetahuan									
Kurang Baik	15	60%	10	40%	25	100%	3,825	1,475-9,917	0,009
Baik	20	28,2%	51	71,8%	71				
Dukungan Keluarga									
Kurang Baik	23	51,1%	22	48,9%	45	100%	3,398	1,421-8,126	0,010
Baik	12	23,5%	39	76,5%	51				

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat di peroleh bahwa ada sebanyak 15 (60%) responden dengan pengetahuan kurang baik tidak patuh dalam pengobatan dan 10 (40%) responden yang patuh dalam menjalankan pengobatan. Sedangkan diantara klien dengan pengetahuan baik ada 20 (28,2%) responden tidak patuh dalam menjalankan pengobatan dan 51 (71,8%) responden yang patuh dalam menjalani pengobatan. Hasil uji statistic dai dapatkan OR = 3,925, nilai OR menyimpulkan bahwa klien dengan pengetahuan baik memiliki peluang untuk patuh dalam menjalankan pengobatan TB dibanding yang pengetahuannya kurang baik. Nilai P Value = 0,009 maka dapat disimpulkan (P Value 0,009 < a 0,05) yang diartikan ada hubungan signifikan anatara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB.

Hasil analisa antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB diperoleh bahwa ada banyak 23 (51,1%) responden dengan dukungan keluarga kurang baik tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan 22 (48,9%) responden yang patuh dalam menjalani pengobatan. Sedangkan diantara klien dengan dukungan keluarga baik ada 12 (23,5%) responden tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan 39 (76,5%) responden yang patuh dalam menjalankan pengobatan. Hasil uji statistic di dapatkan OR = 3,398, nilai OR menyimpulkan bahwa klien dengan dukungan keluarga baik memiliki peluang lebih tinggi untuk patuh dalam menjalankan pengobatan TB dibandingkan dengan yang dukungan keluarganya kurang baik. Dan diperoleh nilai P Value = 0,010 maka akan disimpulkan (P Value 0,010 < a 0,05) yang diartikan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Karakteristik responden berdasarkan umur

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar usia dewasa awal sebesar 44 orang (45,8%) terhadap 96 responden di Puskesmas Kecamatan Cakung. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nurul Aini (2015) terdiri 25 (74,3%) responden yang berumur 21-35 tahun dikarenakan semakin tinggi umur seseorang maka makin banyak informasi yang diperoleh orang tersebut dan begitupun sebaliknya semakin rendah seseorang maka informasi yang diperoleh tidak banyak atau sedikit. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Makhfudli (2010) yang mengatakan bahwa perubahan daya tahan tubuh merupakan salah satu alasan dari hubungan keadaan dan usia, hal ini juga selaras dengan penyakit TB Paru. Menurut Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa semakin dewasa seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

#### Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin perempuan 59 orang (61,5%) terhadap 96 responden di Puskesmas Kecamatan Cakung, hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak yang menderita penyakit TB dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Fitri (2014) bahwa dari 69 responden perempuan berjumlah 35 orang (50,7%) dan 34 (49,3%) responden laki-laki. Dari sebagian besar responden jenis kelamin perempuan ternyata lebih banyak terjadi dibanding dengan laki-laki.

#### Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Hasil analisis menunjukkan bahwa pendidikan klin TB sebagai besar pendidikan SMA sebesar 54 orang (56,3%) terhadap 96 responden di Puskesmas Kecamatan Cakung hal ini menunjukkan bahwa pendidikan responden di Puskesmas Kecamatan Cakung tinggi. Menurut Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi

pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Menurut Haris (2015) pendidikan di perlukan untuk mendapatkan informasi, yang dapat menunjang pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Wawan dalam Ainun (2019) menyatakan pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap tingkat pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka daya tangkap untuk mendapatkan informasi lebih cepat dan tangkap.

#### Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Hasil analisis menunjukkan bahwa pekerjaan klien TB sebagai besar tidak bekerja sebesar 57 orang (59,4%) terhadap 96 responden. Hal ini dikarenakan dalam wawancara terhadap responden rata-rata klien stop untuk bekerja terlebih dahulu karena mereka ingin fokus dalam pengobatan TB ini agar tidak menularkan kepada orang lain yang berada disekitar mereka. Haris (2015) mengatakan pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja, seperti contoh seseorang yang bekerja di lingkungan rumah sakit akan lebih paham dan tahu tentang bagaimana penyakit di bandingkan seseorang yang tidak bekerja di lingkungan rumah sakit.

#### Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Hasil penelitian terhadap 96 responden di Puskesmas Kecamatan Cakung di dapati responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 25 responden (26%) sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 71 responden (74%). Dapat disimpulkan pengetahuan baik mempunyai frekuensi yang tinggi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo, 2014). Pengetahuan bisa didapatkan melalui pendidikan formal maupun informal yang dimana pengetahuan seseorang akan mempengaruhinya dalam bertindak dan bersikap. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Ai Nurul Aini (2015) memaparkan hasil penelitiannya dengan 35 responden di dapati responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 19 responden (54,3%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 16 responden (45,7%). Penelitian ini sejalan dengan peneliti karena pengetahuan sangat penting karena jika seseorang memiliki pengetahuan tentang TB

maka secara otomatis patuh dalam pengobatan akan berbeda dari seseorang yang tidak memiliki pengetahuan tentang TB.

### **Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga**

Hasil penelitian terhadap 96 responden di Puskesmas Kecamatan Cakung di dapati responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 51 responden (53,1%) dibanding dengan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 45 responden (46,9%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga baik memiliki frekuensi yang lebih tinggi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ai Nurul Aini (2015) memaparkan hasil penelitiannya dengan 35 responden di dapati responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 25 responden (71,4%) dan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 10 responden (28,6%). Penelitian ini sejalan dengan peneliti karena dukungan keluarga sangat penting karena jika seseorang memiliki dukungan keluarga baik maka dukungan terhadap pasien TB untuk patuh dalam menjalani pengobatan lebih besar memiliki peluang untuk sembuh dibandingkan dengan yang dukungan keluarganya kurang baik. Menurut Scheurer (2012), pembagian fungsi dukungan sosial keluarga adalah dukungan instrumental, dimana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan, dalam hal ini penderita TB memerlukan pertolongan keluarga. Selain itu fungsi keluarga adalah dukungan informasional keluarga berfungsi sebuah kolektor dan desiminasi (penyebarkan) informasi tentang dunia. Dalam kasus ini keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat. Dan terakhir adalah dukungan emosional. Dalam dukungan emosional, keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jadi hal tersebut sangat relevan dengan teori tersebut, responden benar-benar merasakan dukungan keluarga sebagai faktor penunjang kepatuhan mereka minum OAT secara teratur.

### **Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat**

Hasil penelitian terhadap 96 responden di Puskesmas Kecamatan Cakung memiliki kepatuhan minum obat yang patuh 61

responden (63,5%) di banding kepatuhan minum obat yang tidak patuh sebanyak 35 responden (36,5%). Dapat disimpulkan bahwa pasien yang patuh minum obat memiliki frekuensi yang lebih besar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desy Fitri (2014) yang di dapati lebih dari 70% atau lebih separuh populasi termasuk dalam kategori patuh dengan jumlah populasi sebanyak 69 responden. Dalam penelitian Syakira (2012) menyatakan bahwa lebih dari 50% penderita yang patuh dalam pengobatan. Sejalan pula dengan data dari BIMKMI (2009), angka capaian Indonesia dalam pengobatan ialah sebesar 91%.

### **Analisis Bivariat**

#### **Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Di Puskesmas Kecamatan Cakung**

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,009 secara statistik p-value <  $\alpha$  (0,05), maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB. Menurut Degrest et al (1998) dalam Wulandari (2014) bahwa kepatuhan adalah perilaku positif klien dalam mencapai tujuan terapi sedangkan menurut Decision theory (2005) klien adalah pengambil keputusan dan kepatuhan sebagai hasil pengambilan keputusan yang dilakukan seseorang untuk tujuan tertentu, sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pengobatan adalah ketaatan atau kedisiplinan klien untuk terus berobat dan sanggup datang ke sarana kesehatan dan melaksanakan anjuran dari petugas kesehatan. Adapun hal utama harus dipatuhi oleh seorang klien TB adalah patuh dalam pengobatan dan patuh meminum obat dalam jangka waktu 6-9 bulan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dhevi et al (2011), yang menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang cukup tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Pengetahuan sangat penting dan bisa di dapatkan dengan pendidikan formal (sekolah) ataupun informal (lingkungan, internet, tv, radio, dll). Faktor faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu umur, semakin tinggi umur seseorang maka pengetahuan ataupun informasi yang diketahui semakin banyak. Lingkungan sangat mempengaruhi seseorang karena jika seseorang tinggal di lingkungan yang dimana pendidikannya tinggi maka informasi dan pengetahuan yang didapatkan akan semakin

banyak. Pendidikan didapati dari pendidikan informal maupun formal, semakin tinggi pendidikan seseorang maka daya tangkap untuk mencerna informasi akan semakin cepat dan tanggap.

Social budaya erat kaitannya dengan pendidikan karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin ia dihormati dan dihargai atas pengetahuannya. Sumber informasi bisa di dapatkan melalui internet, social media, tv, radio dan lainnya karena zaman sekarang informasi bisa didapatkan dengan mudah. Maka dari itu pengetahuan akan sangat berpengaruh terhadap sikap seseorang, dimana semakin tinggi pengetahuan dan informasi yang didapati maka semakin baik pula sikap yang akan diambil untuk kehidupannya.

### **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Di Puskesmas Kecamatan Cakung**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$ -value = 0,010 secara statistik  $p$ -value <  $\alpha$  (0,05), maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB. Hal ini sejalan dengan pendapat Backland dalam Wulandari (2013), yang mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan diterima oleh klien. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit.

Menurut Dhewi et al (2011), mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB dimana dia menyatakan PMO sebanyaknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak, orang tua, atau pasangannya dengan alasan lebih dipercaya. Selain pengawas minum obat keluarga juga bisa memberikan dukungan emosional kepada klien TB. Hal ini sejalan dengan penelitian Mahardining (2010) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa presentase terbesar responden memiliki dukungan keluarga tinggi sebesar 72,7%. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p$ -value = 0,023 ( $p < 0,05$ ) dengan taraf kepercayaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi minum obat.

Penelitian yang dilakukan Warsito (2009) dan Handayani (2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Diperkuat pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dalam sahat (2010) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada penderita TB ialah dukungan keluarga. Penelitian Jojor (2004) yang menemukan bahwa pengobatan pasien TB Paru yang tidak lengkap disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderita. Akibatnya penyakit yang diderita kambuh kembali dan dapat menular kepada anggota keluarga yang lain.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara pengetahuan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Cakung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Karakteristik demografi berdasarkan umur yaitu sebagian besar dewasa awal, jenis kelamin sebagian besar perempuan dibanding laki-laki, pendidikan sebagian besar SMA, pekerjaan responden sebagian besar memilih tidak bekerja karna ingin fokus dalam pengobatan. Jumlah pengetahuan sebagian besar pengetahuan yang baik, dukungan keluarga sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik, dan kepatuhan minum obat memiliki jumlah sebagian besar responden yang patuh dalam pengobatan. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB di Puskesmas Kecamatan Cakung dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB di Puskesmas Kecamatan Cakung. Perlu adanya kegiatan diluar untuk pasien TB sehingga mereka merasa mempunyai teman yang senasib sehingga memotivasi untuk saling menguatkan terutama dalam hal kepatuhan minum obat yang dilakukan pasien selama berbulan bulan yaitu selama 6-9 bulan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Aksara
- Brunner & Suddarth. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*, Edisi 8. Jakarta: EGC
- Corwin. (2000). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC Danusantoso,
- Halim. 2002. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: Hipokrates Dempsey, P.A &

- Dempsey, A. D. (2002). Riset Keperawatan: Buku Ajar & Latihan. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. (2000). Parameter Standar Umum Ekstrak Tumbuhan Obat, cetakan pertama, Dikjen POM, Direktorat Pengawan Obat Tradisional
- Dewi, Pira Mitha. (2011). Hubungan pengetahuan dan sikap penderita TB Paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di puskesmas lidah kulon Surabaya. Surabaya: ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga
- Dhewi, G.I., Yunie, A., Mamat, S (2011). Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di BKPM pati. *Jurnal Kesehatan*
- Enjang. (2002). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: PT Citra Aditya Bakti
- Fallentehan, Ryan Arvisza. (2014). Hubungan perilaku merokok dengan kejadian tuberkulosis paru di balai besar kesehatan paru masyarakat (BBKPM) Surakarta. Retrieved 15 Maret 2020 file:///C:/Users/Downloads/NASKAH\_PUBLI KASI.pdf
- Friedman, Marilyn. (2010). Keperawatan Keluarga Riset, teori, dan Praktek, edisi 5. Jakarta: EGC
- Friedman, Marilyn. (2010). Keperawatan Keluarga Riset, teori, dan Praktek, edisi 4. Jakarta: EGC
- Glick, I. D. Dkk. (2011). The Role of the Family and Improvement in Treatment Maintenance, Adherence, and Outcome for Schizophrenia. *Journal of Clinical Psychopharmacology* Volume 31, Number 1, Februari 2011
- Hastono, SusantoPriyo. (2007). Modul Analisi Data. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Hendesa,
- Angelina dkk. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di RS Paru Kota Palembang. Palembang: Majalah Kedokteran Sriwijaya
- Hiswani. (2009). Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan masyarakat. Diakses dari <http://library.usu.ac.id/download/fkmlhiswani>. Pdf pada tanggal 15 Mei 2020
- Jurnal Penelitian Kesehatan*. (2013). Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes). Vol.4. No 4
- Jurnal Tuberculosis Indonesia*. (2012). Perkumpulan Pembrantasan Tuberculosis Indonesia (PPTI). Vol.8 Kemenkes. Rencana Stategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta:
- Kementerian Kesehatan RI; 2015 Keputusan Menteri Kesehatan RI. (2009). Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB). Retrieved 15 Maret 2020 file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/kmk36 42009.pdf Kurniawan, D. (2011). Pembelajaran Terpadu. Bandung: Pustaka Cendikia Utama
- Kunoli, J. F. (2013). Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Jakarta: TIM
- Lawrence, Green. 1980. Health Education Planning, A Diagnostic Approach Baltimore. The John Hopkins University, California: Mayfield Publishing
- Munawwaroh, et al. (2013). Panduan Memahami Metodologi Penelitian. Cetakan Pertama. PT. Intimedia
- Niven, Neil. (2002). Psikologi Kesehatan keperawatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Ilmu perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta Nursalam. (2008). Konsep dan peranan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian keperawatan ed.2. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Media Rahayu, S. (2008). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu



- Reviono, P. Dkk. (2014). Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB): Tinjauan epidemiologi dan faktor resiko efek samping obat anti tuberkulosis. MKB, Volume 46 no 4
- Riskesdas. (2010). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes RI
- Rozaqi, Malik Fajar. (2018). Kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kunti dan Puskesmas kauman. Retrieved 7 April 2020 file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/HALA MAN%20DEPAN.pdf
- Sarafino, E. P., Timothy W. Smith. (2011). Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, 7th edition. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc
- Septia, Asra. dkk. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum obat Pada Penderita TB Paru. JOM PSIK VOL 1 .file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/18583 0-ID-hubungan-dukungan-keluarga-dengankepatu.pdf
- Slamet, B. (2007). Kepatuhan sebagai Tingkat Penderita Melaksanakan Cara Pengobatan. Dapat Diakses di [www.modernhospital.net/kesehatan-wanita](http://www.modernhospital.net/kesehatan-wanita). Tanggal 26 juni 2020
- Sukmah, dkk. (2007). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di RSUD Daya Makassar. Tanggal akses 15 juli 2020
- WHO. (2013). Diakses dari [www.who.int/research/en/](http://www.who.int/research/en/) tanggal 31 April 2020
- WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization, 2015
- Widianingrum, Tri Retno. (2017). Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. IR-Perpustakaan Unviversitas Airlangga. Retrieved 7 April 2020 file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/full%20text.pdf
- Yuda, Arditia Alif. (2018). Hubungan karakteristik, pengetahuan, sikap, dan tindakan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Tanah kalikedinding. IR-Perpustakaan Universitas Airlanga. Retrieved 7 April 2020 file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/full%20text(1).pd

