

PERAN KELUARGA PADA KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TB DI KAWEDANAN PEDAN KLATEN

Istianna Nurhidayati¹⁾, Arlina Dhian²⁾, Husna Khoirunisa³⁾.

¹Prodi S1 Keperawatan, Stikes Muhammadiyah Klaten
email: istiannanurhidayati@gmail.com

²Prodi S1 Keperawatan, Stikes Muhammadiyah Klaten
email: arlinadhian@gmail.com

Abstract

Pulmonary Tuberculosis still be a global problem with the rate increase every year. Until right now, Pulmonary Tuberculosis still have a high percentage, it was because of the high percentage of failure in medication for sufferer. One of the factors of the failure was because of the sufferer didn't obey to drinking medicine. Family's role was needed for the adherence of sufferer to drinking medicine. The aims research had to know about the relationship between family's role with the adherence of Pulmonary Tuberculosis's sufferer to drinking medicine in Pedan Distric. This research was diskriptif correlation with cross sectional approach on 44 respondent of Pulmonary Tuberculosis's pasien, that still on going their medication in Pedan Distric. Sampling was choosed by total sampling technique with exlusion criteria. The data were analyzed by Kendall Tau. The instrument in this research was questionnaires. The analysis data from 44 respondent showed that family's role to the Pulmonary Tuberculosis's sufferer most of them in good category (52,3%) and the obedience to drinking medicine of Pulmonary Tuberculosis' sufferer most of them in obedient category (56,8%). The Conclusion there was relationship between family's role with the adherence of Pulmonary Tuberculosis's suffere to drinking medicine in Kawedanan Pedan with p-value=0,000 (p<0,05).

Keywords: Family's role, adherence of drinking medicine, sufferer of Pulmonary Tuberculosis.

1. PENDAHULUAN

Millenium Development Goals (MDGs) menyetujui delapan poin agenda, salah satunya adalah pemberantasan atau perlawanan terhadap HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, termasuk Tuberkulosis (TBC). Target di tahun 2015 adalah untuk menghentikan dan memulai pencegahan pengobatan dengan menurunkan angka prevalensi penyakit (*United Nations Development Program*, 2009 dalam Sufatmi, 2014). Penyakit menular seperti Tuberkulosis Paru masih menjadi masalah kesehatan secara global dengan angka insiden *rate*-nya cenderung berfluktuasi setiap tahunnya, dan secara epidemiologi masih menjadi prioritas penanggulangan dalam program-program kesehatan (Sulistiawan, 2013).

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2008). *World Health Organization* (WHO) (2013) menyebutkan prevalensi kasus TB Paru di seluruh dunia sebesar 14 juta. WHO tahun 2012 juga mendeskripsikan bahwa untuk wilayah regional Asia Tenggara merupakan regional dengan kasus TB Paru tertinggi yaitu sebesar 40%. Prevalensi TB Paru yang masih tinggi di dunia menyebabkan 1,3 juta orang meninggal. Lebih dari 95% kematian akibat TB Paru di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan itu adalah diantara tiga penyebab kematian bagi wanita usia 15 tahun sampai 44 tahun Diperkirakan 530.000 anak-anak menjadi sakit dengan TB Paru. TB Paru menyebabkan 1/4 dari seluruh kematian. Di

Asia sendiri setiap 30 detik, ada satu pasien meninggal dunia akibat TB Paru (WHO, 2013).

Indonesia menempati urutan kelima yaitu dengan prevalensi sebesar 289 per 100.000 penduduk. Prevalensi TB di Indonesia pada tahun 2013 naik dari tahun 2012 sebesar 297 per 100.000 penduduk dengan kasus baru setiap tahun mencapai 460.000 kasus dan total kasus hingga 2013 mencapai sekitar 800.000- 900.000 kasus (Kompas.com, 2014). Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang masih tinggi angka kejadian TB Paru. Prevalensi Tuberkulosis per 100.000 penduduk Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 106,42. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa kasus TB Paru masih menjadi masalah di Provinsi Jawa Tengah (Profil Kesehatan Jateng, 2012). Prevalensi Tuberkulosis Paru di Kabupaten Klaten sendiri pada tahun 2013 sebesar 35,23 per 100.000 penduduk (Dinkes Klaten, 2013).

Prevalensi TB Paru yang masih tinggi membuat penyakit TB Paru menjadi penyebab kematian ketiga, setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan lainnya. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB Paru dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB Paru, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB Paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Depkes RI, 2008). Di Klaten juga sama penderita TB dapat merugikan secara ekonomis dan secara sosial penderita TB Paru bisa dikucilkan oleh masyarakat. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk penanggulangan penyakit TB Paru.

Kemajuan yang dicapai dalam penanggulangan TB, antara lain program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) dimana Indonesia hampir mencapai target 80%. Hal ini berarti minimal 80% penderita TB Paru yang ditemukan berhasil disembuhkan. Di Indonesia juga diperkenalkan beberapa program seperti *Hospital DOTS*

Linkage (HDL) yang melakukan program DOTS di rumah sakit, *Public Private Partnership* (PPP) atau *Public Private Mix* (PPM) yang melibatkan sektor privat dalam penanggulangan TB Paru (Aditama, 2006). Sufatmi (2014) memaparkan faktor-faktor kepatuhan, pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi minum obat dan KIE yang rendah memiliki pengaruh terhadap pengobatan TB Paru.

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.

Kepatuhan terhadap pengobatan adalah kesetiaan mengikuti program yang direkomendasikan sepanjang pengobatan dengan pengambilan semua paket obat yang ditentukan untuk keseluruhan panjangnya waktu yang diperlukan dan untuk mencapai kesembuhan diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap penderita. Dukungan keluarga memiliki peranan yang besar dalam hal memberikan dorongan berobat kepada pasien. Keluarga yang pertama yang tahu tentang kondisi sebenarnya dari penderita TB Paru dan orang yang paling dekat serta berkomunikasi setiap hari dengan penderita. Dorongan anggota keluarga untuk berobat secara teratur dan adanya dukungan keluarga yang menjalin hubungan yang harmonis dengan penderita membuat penderita diuntungkan lebih dari sekedar obat saja, melainkan juga membantu pasien tetap baik dan patuh meminum obatnya. Pengaruh peran keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita sangat besar. Namun sebaliknya, penderita memiliki alasan tersendiri untuk tidak melanjutkan pengobatan. Pada umumnya alasan penderita menghentikan pengobatan karena paket obat terlalu banyak dan besar-besaran, merasa sudah sembuh yang ditandai dengan batuk berkurang, perasaan sudah enak badan, sesak napas berkurang, nafsu makan baik (Sufatmi, 2014).

Friedman (2010) menyatakan bahwa keluarga memiliki peran untuk melaksanakan

praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Asuhan kesehatan dalam pengertian membantu anggota keluarga yang sakit dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga yang sakit agar dapat melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan dirinya. Kurangnya perhatian terhadap keluarga yang sakit program pengobatan yang rumit, efek samping pengobatan dan perawatan jangka panjang dapat menjadi faktor predisposisi bagi seorang pasien untuk tidak mematuhi pengobatan. Peranan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan penderita TB Paru. Secara pribadi keluarga merupakan faktor utama dalam penyembuhan pasien. Keluarga bisa berperan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) yang mengawasi penderita TB Paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, sehingga terwujud kepatuhan penderita TB Paru terhadap kepatuhannya dalam minum obat sehingga terapi yang diberikan berjalan dengan baik (Handhayani, 2011). Penelitian Partomo (2009) menunjukkan peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) yang baik dapat membuat penderita TB Paru patuh dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Penelitian Septia, Rahmalia dan Sabrian (2013) menyimpulkan dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru. Perhatian atas kemajuan pengobatan memiliki pengaruh yang paling besar terhadap peningkatan kepatuhan minum obat penderita paru.

Keluarga sangat penting dalam merawat anggota keluarganya yang sedang sakit. Penelitian Rosida dan Lystiana (2012) memaparkan keluarga berperan sebagai perawat, berperan sebagai pendukung, dan berperan sebagai pengambil keputusan dalam merawat anggota keluarganya paska stroke saat di rumah. Dwijayanti (2014) menyebutkan *caregiver* keluarga dalam merawat pasien kanker payudara adalah dengan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, spiritual dan ekonomi pasien. Penelitian Hannan (2013) mengidentifikasi peran keluarga penting sebagai motivator, edukator, fasilitator, inisiator, pemberi

perawatan, koordinator dan mediator terhadap anggota keluarganya yang menderita TB Paru.

Kawedanan Pedan terdapat 48 penderita TB. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan berupa wawancara pada 5 keluarga mengenai peran keluarga adalah sebagai berikut, rata-rata keluarga melakukan pengawasan dan pemberian minum obat dan menepati jadwal kontrol serta membantu membersihkan alat-alat makan dan minum penderita. Satu keluarga mengaku dengan alasan sibuk bekerja sehingga kurang melakukan pengawasan terhadap penderita.

Berdasarkan latar fenomena tersebut penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan peran keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita TB di kawedanan Pedan. Menganalisa peran keluarga penderita TB, Menganalisa kepatuhan penderita TB

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (kadang-kadang disebabkan oleh *M. bovis* dan *africanum*), yang pada umumnya menyerang paru dan sebagian menyerang di luar paru, seperti kelenjar getah bening (kelenjar), kulit, usus/ saluran pencernaan, selaput otak, dan sebagainya. Organisme ini disebut pula sebagai basil tahan asam (WHO, 2011). TB Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2008). Penularan TB Paru dapat terjadi apabila kuman dibatukkan atau dibersinkan secara “*droplet infection*” yaitu melalui udara, utamanya pada udara tertutup seperti udara dalam rumah yang pengap dan lembab. Daya penularan penyakit TB Paru ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan serta lamanya orang menghirup yang mengandung kuman tersebut. Kuman TB Paru sangat sensitif terhadap cahaya ultraviolet, cahaya matahari berperan besar dalam membunuh kuman di lingkungan, oleh sebab itu ventilasi rumah sangat penting.

Depkes RI (2008) memaparkan dalam program TB Paru nasional, diagnosis TB Paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya Basil Tahan Asam (BTA) pada pemeriksaan dahak dan mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS). Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS hasilnya BTA positif.

Pengobatan TB Paru mempunyai tujuan menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, menurunkan tingkat penularan. Jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) antara lain: *Isoniasid* (H), *Rimfampisin* (R), *Pirasinamid* (Z), dan *Etambutol* (E) (Depkes RI, 2008). Kepatuhan (*adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003). Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang setuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik, itu diit, latihan pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Mc. Donald & Grimm, 1985 dalam Stanley & Beare, 2006). Istianah (2011) mendefinisikan kepatuhan berobat penderita TB Paru adalah ketaatan dan keteraturan penderita TB Paru dalam melakukan pengobatan atau minum obat. Pasien dikatakan patuh apabila minum obat memenuhi empat hal yaitu obat yang diminum sesuai dengan anjuran, durasi waktu minum sesuai dengan anjuran, jumlah obat yang diambil sesuai dengan yang ditentukan dan tidak mengganti dengan obat lain (Widodo, 2011). Cara pemberian obat meliputi 6 benar, yaitu obat yang benar, dosis yang benar, klien yang benar, jalur yang benar, waktu yang benar dan dokumentasi yang benar (Potter dan Perry, 2010). Depkes RI (2005) menyebutkan bentuk-bentuk ketidakpatuhan terhadap farmakoterapi

bagi penderita tuberkulosis antara lain tidak mengambil obat, minum obat dengan dosis dan waktu yang salah, lupa minum obat, serta berhenti minum obat sebelum waktunya.

Ulfi (2011) menyimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan TB Paru adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan pasien, lama pengobatan, efek samping obat, jarak rumah dengan pusat pelayanan kesehatan, ada tidaknya PMO. Penelitian tersebut sejalan dengan Sukmah, Mahyudin dan Suarnianti (2013) yang menyimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita TB Paru adalah pengetahuan, PMO, efek samping OAT, dan dukungan keluarga. Penelitian Lestari dan Chairil (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita TB Paru untuk minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah motivasi/ keinginan untuk sembuh dari penyakit TB Paru, *support* atau dukungan dari keluarga, supervisi dari PMO dan penyuluhan kesehatan oleh petugas di Puskesmas. Selain itu keinginan untuk tidak menularkan penyakit pada anggota lainnya juga sebagai faktor penunjang terhadap kepatuhan minum OAT.

Penelitian Hannan (2013) peran keluarga sangat penting sebagai motivator, edukator, fasilitator, inisiator, pemberi perawatan, koordinator dan mediator terhadap anggota keluarganya yang menderita TB Paru. Motivator adalah orang yang memberikan motivasi atau mendorong seseorang untuk bertindak. Secara klinis, motivasi diperlukan untuk mendapatkan kekuatan pada penderita TB Paru yang menjalani pengobatan supaya bisa sembuh. Keluarga sebagai edukator wajib memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita TB Paru dalam menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Sebagai fasilitator, keluarga menyediakan dan memberikan sarana yang dibutuhkan keluarga yang sakit dalam memenuhi kebutuhan untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan program tersebut. Oleh karena itu, diharapkan keluarga selalu

menyiapkan diri untuk membawa anggota keluarga yang sakit untuk memfasilitasi penderita TB Paru yang dihadapi penderita.

Peran keluarga sebagai inisiator harus bisa memberi ide maupun gagasan dalam melakukan sesuatu terkait dengan pengobatan penderita TB Paru. Peran keluarga dalam pemberian perawatan meliputi peran yang terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit. Peran keluarga

sebagai koordinator diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari penderita TB Paru. Peran keluarga sebagai mediator mempunyai fungsi perantara, keluarga harus mempergunakan pengetahuannya dan berinteraksi dengan baik kepada penderita TB Paru.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru berumur lebih dari 18 tahun yang ada di Kawedanan Pedan pada saat penelitian ini dilakukan. Jumlah populasi berdasarkan data dari puskesmas sebanyak 48 penderita. Teknik pengambilan sampel adalah dengan teknik *totalsampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian berjumlah 44 penderita. Sampel tidak masuk dalam responden penelitian berdasarkan kriteria eksklusi sebagai berikut: (1) penderita TB Paru yang sudah tidak menjalani pengobatan; (2) penderita TB Paru pindah di luar Kawedanan Pedan, (3) penderita TB Paru tinggal sendiri. Empat sampel tidak masuk dalam responden penelitian karena berdasarkan kriteria eksklusi responden merupakan penderita TB Paru yang sudah tidak menjalani pengobatan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner peran keluarga sebagai motivator, edukator, fasilitator, inisiator, pemberi perawatan, koordinator dan mediator, kuesioner kepatuhan minum obat dan kartu kontrol PMO. Uji validitas pada masing-masing kuesioner menggunakan *Pearson Product Moment*, dan uji reliabilitas kuesioner peran keluarga menggunakan K-R20 sedangkan kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan *Alpha Cronbach*. Uji validitas dilakukan di

Kawedanan Jatinom. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Kendall Tau*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisa Univariat

Karakteristik Keluarga Keluarga pada penelitian ini yaitu keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sedang menjalankan pengobatan TB Paru di Kawedanan Pedan yang berjumlah 44 keluarga dari penderita TB Paru. Analisa univariat karakteristik keluarga disajikan dalam tabel 1:

Tabel 1. Distrubusi Frekuensi Karakteristik Keluarga di Kawedanan Pedan Tahun 2015 (n=44)

Variabel	F	%
Umur		
Remaja Akhir (17-25th)	2	4,5
Dewasa Awal (26-35th)	8	18,2
Dewasa Akhir (36-45th)	20	22,7
Lansia Awal (46-55th)	16	36,4
Lansia Akhir (56-65th)	7	15,9
Manula (>65th)	1	2,3
Penghasilan		
≥1.170.000	18	40,9
≤1.170.000	16	36,4
Tidak Berpenghasilan	10	22,7
Pekerjaan		
Bekerja	34	77,3
Tidak bekerja	10	22,7
Jumlah anggota Klg		
2	7	16
3	13	29,5
≥3	24	54,5
	44	100
Jumlah		

Tabel 1. menunjukkan keluarga yang berperan terhadap anggota keluarga yang menderita TB paru sebagian besar berumur 46- 55 tahun atau masa lansia awal sebesar 36,4% . Keluarga yang berperan terhadap anggota keluarga yang menderita TB sebagian besar dengan status bekerja yaitu sebesar 77,3% dengan jumlah tingkat penghasilan terbanyak yaitu >1.170.000 sebesar 40,9%. Keluarga yang berperan

terhadap anggota keluarga yang menderita TB paru berdasarkan jumlah anggota keluarga terbanyak yaitu ≥ 3 sebesar 54,5%.

Distribusi responden penderita TB paru di kawedanan Pedan disajikan pada tabel 2 :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita TB di Kawedanan Pedan Tahun 2015 (n=44)

Variabel	F	%
Umur		
Remaja Akhir (17-25th)	8	18,2
Dewasa Awal (26-35th)	9	20,5
Dewasa Akhir (36-45th)	4	9
Lansia Awal (46-55th)	12	27,3
Lansia Akhir (56-65th)	10	22,7
Manula (>65th)	1	2,3
Penghasilan		
$\geq 1.170.000$	5	72,7
$\leq 1.170.000$	32	11,4
Tidak Berpenghasilan	7	15,9
Pekerjaan		
Bekerja	37	84,1
Tidak bekerja	7	15,9
Pendidikan		
SD	7	15,9
SMP	10	22,7
SMA/SMK	19	43,2
PT	8	18,2
Jumlah	44	100

Tabel 2. menunjukkan responden yang menderita TB Paru sebagian besar berumur 46- 55 atau masa lansia awal sebesar 27,3% dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 59,1%. Responden yang menderita TB Paru berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak lulusan SMA/SMK sebesar 43,2% dan sebagian besar dengan status bekerja yaitu sebesar 84,1% dengan jumlah tingkat penghasilan terbanyak yaitu $\leq 1.170.000$ juta sebesar 72,7%.

Peran keluarga terhadap penderita TB Paru di Kawedanan Pedan dapat dilihat pada tabel 3:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Peran keluarga terhadap Penderita TB Paru di Kawedanan Pedan Tahun 2015 (n=44)

Peran Keluarga	F	%
Baik	23	52,3
Kurang Baik	21	47,7
Jumlah	44	100

Tabel 3. menunjukkan peran keluarga terhadap penderita TB paru dengan kategori baik lebih besar dari pada kategori kurang baik yaitu sebesar 52,3%.

Kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Kawedanan Pedan dapat dilihat pada tabel 4:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Kawedanan Pedan Tahun 2015 (n=44)

Kepatuhan Minum Obat	F	%
Patuh	25	56,8
Kurang Patuh	19	43,2
Jumlah	44	100

Tabel 4 menunjukkan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru dengan kategori patuh lebih besar dari pada kategori kurang patuh yaitu sebesar 56,8%.

b. Analisa Bivariat

Penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil dan dianalisis dengan uji *Kendall Tau* dengan tingkat kepercayaan 95% dipaparkan pada tabel 5:

Tabel 5. Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Kawedanan Pedan Tahun 2015 (n=44)

Peran keluarga	kepatuhan				Total	P	r
	Patuh		Kurang Patuh				
	F	%	F	%	N	%	
Baik	19	43,2	4	9,1	23	52,3	0,0
						3	0,5
						0	0,5
						0	0,5
						0	0,5
Kurang baik	6	13,6	15	34,1	21	47,7	0,0
						7	0,0
Total	25	56,8	19	43,2	44	100	

Proporsi peran keluarga dengan kategori baik dalam kepatuhan minum obat penderita TB paru dengan kategori patuh sebesar 43,2% lebih besar dibandingkan dengan peran keluarga dengan kategori baik dalam kepatuhan minum obat penderita TB paru dengan kategori kurang patuh sebesar 9,1%. Proporsi peran keluarga dengan kategori kurang baik dalam kepatuhan minum obat penderita TB paru dengan kategori patuh sebesar 3,6% lebih kecil dibandingkan dengan peran keluarga dengan kategori kurang baik dalam kepatuhan minum obat penderita TB paru dengan kategori kurang patuh sebesar 34,1%. Hasil uji dengan *Kendall Tau* didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai $r=0,545$ sehingga hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Kawedanan Pedan. Hal ini berarti semakin baik peran keluarga maka akan semakin patuh penderita TB Paru untuk minum obat.

Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika pasien mendapatkan bantuan dari keluarga. Di samping itu, pasien yang tidak memiliki keluarga atau memiliki *nonsupportive/ nonavailable/ conflicted family* akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan (Glick *et. al.*, 2010 dalam Maulidia, 2014). Hasil analisis bivariat dengan *Kendall Tau* didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai $r=0,545$ sehingga hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Kawedanan Pedan. Hal ini berarti semakin baik peran keluarga maka akan semakin patuh penderita TB Paru untuk minum obat. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Partomo (2009) yang menunjukkan peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) yang baik dapat membuat penderita TB Paru patuh dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Tambunan (2013) juga menyatakan ada hubungan perilaku keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru di Kabupaten Labuhan Batu. Hasil ini didukung

juga dengan hasil penelitian Setyaningsih (2008) yang menunjukkan ada hubungan antara peran suami terhadap kepatuhan pengobatan pada wanita penderita TB Paru.

Hasil penelitian Syakira (2012, disitasi oleh Maulidia, 2014) menyatakan bahwa lebih dari 50% penderita TB Paru patuh dalam pengobatannya. Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan dari infeksi tuberkulosis. Kepatuhan minum obat dilihat dari pengambilan obat yang sesuai tanggal pengambilan, minum obat dengan dosis dan waktu yang benar, tidak lupa minum obat, dan tidak berhenti minum obat sebelum waktunya serta tidak mengganti dengan obat yang lain. Responden yang kurang patuh diakibatkan karena kadang-kadang masih lupa untuk minum obat, minum obat sekehendak kemauannya sendiri dan minum jamu/ obat lain serta menyelingi obat TB dengan obat di warung. Kepatuhan penderita paru sangat didukung peran keluarga.

Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan. Secara pribadi keluarga merupakan faktor utama dalam penyembuhan pasien. Penelitian Aryal *et. al.* (2012, disitasi oleh Yuda, 2013) menyebutkan bahwa 80% pasien TBC di India mendiskusikan pertama kali masalah kesehatan yang muncul saat menderita TBC terhadap anggota keluarganya. Hal ini menguatkan peran keluarga dibutuhkan ketika ada salah satu anggota keluarga yang sakit. Peran keluarga yang diberikan kepada penderita TB Paru yaitu dalam memotivasi minum obat, memberikan penjelasan bahwa pengobatan itu penting, membantu mengambil obat, mengupayakan supaya selalu minum obat, memberikan perawatan, dan memberikan dorongan-dorongan untuk sembuh. Peran keluarga yang kurang baik yang dirasakan penderita antara lain karena keluarga yang tidak selalu disisi dan mengawasi penderita saat minum obat, keluarga yang tidak mengingatkan penderita untuk minum obat tepat waktu, keluarga yang tidak menanyakan perkembangan kesehatan penderita kepada

petugas kesehatan, serta keluarga yang tidak selalu mengantar penderita berobat ke puskesmas.

Hasil penelitian didapatkan bahwa penderita yang menderita penyakit TB Paru lebih banyak pada penderita yang bekerja (84,1%) dari pada yang tidak bekerja (15,9%). Peneliti berasumsi bahwa penderita yang bekerja akan lebih kurang patuh terhadap pengobatan karena penderita sibuk bekerja dan lelah sehingga mengabaikan pengobatan. Hal ini didukung hasil penelitian Eka (2009) yang menunjukkan ada hubungan pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru. Pekerjaan menentukan penghasilan keluarga penderita TB.

Hasil penelitian menunjukkan paling banyak keluarga memiliki penghasilan >1.170.000 sebesar 40,9%. Penghasilan keluarga mempengaruhi dalam kesembuhan penyakit seseorang karena dengan penghasilan yang tinggi sarana dan prasarana untuk berobat cukup terpenuhi. Pernyataan tersebut didukung penelitian Erawatyningih, Purwanta dan Subekti (2012) yang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB Paru. Responden yang memiliki penghasilan rendah mempunyai resiko 6,94 kali beresiko tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis Paru dibandingkan dengan responden dengan penghasilan tinggi (Samidah, Yudistira dan Yulianti, 2013). Pernyataan tersebut didukung dengan penelitian Prayogo (2013) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru.

5. SIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahas mendasari penarikan kesimpulan penelitian, yang dijabarkan sebagai berikut:

- a. Persebaran demografi penderita TB Paru di Kawedanan Pedan hasilnya adalah sebagian besar berumur 46-55 tahun (27,3%), berjenis kelamin laki-laki (59,1%), dengan status bekerja

(84,1%) dan dengan tingkat penghasilan $\leq 1.170.000$ (72,7%).

- b. Peran keluarga terhadap penderita TB Paru di Kawedanan Pedan sebagian besar dalam kategori baik (52,3%).
- c. Kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Kawedanan Pedan sebagian besar dalam kategori patuh (56,8%).
- d. Ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Kawedanan Pedan dengan hasil $p\text{-value}=0,000$ dengan uji statistik *Kendall Tau*

6. REFERENSI

- Baidowi, Juhan. 2013. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang*. Diakses dari <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=bro ws e&op=read&id=jtptunimus-gdl-juhanbaido-086> pada tanggal 13 Agustus 2015.
- Budiman, Mauliku E. N., & Anggreini, D. 2010. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru pada Fase Intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*. Diakses dari www.stikesayani.ac.id/?f=publikasi/ejournal/index pada tanggal 23 Maret 2015.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Dirjen Depkes RI.
- , 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Cetakan ke-2*. Jakarta: Dirjen Depkes RI.
- , 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Cetakan Edisi ke-2*. Jakarta: Dirjen Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. 2013. *Dinkes Klaten*. Klaten.
- Dwijayanti, K.A. 2014. *Pengalaman Caregiver Keluarga dalam Merawat Pasien Kanker Payudara*. Diakses dari

- <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/10833> pada tanggal 10 Maret 2015.
- Eka, Anggraeni. 2009. *Hubungan antara Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati*. Diakses dari <http://lib.unnes.ac.id/5908/> pada tanggal 11 Agustus 2015.
- Erawatyningih, Purwanta & Subekti. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru*. Diakses dari <http://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3558> pada tanggal 24 Agustus 2015.
- Friedman, M, Marilyn. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk; Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Hannan, Mujib. 2013. *Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita Tuberkulosis Paru di Kecamatan Gapura Kabupaten Sumenep*. Diakses dari <http://ejournal.wiraraja.ac.id/index.php/FIK/article/view/38> pada tanggal 27 April 2015.
- Illu, Picauly & Ramang. 2012. *Faktor-faktor Penentu Kejadian Tuberkulosis Paru pada Penderita Anak yang Pernah Berobat di RSUD W.Z Yohanes Kupang*. Diakses dari <http://www.academia.edu/4915863/> di akses pada tanggal 8 Agustus 2015.
- Istianah. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di BKPM Wilayah Klaten*. Skripsi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Klaten.
- Lestari & Chairil. 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita TBC untuk Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Diakses dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=119620&val=5478> pada tanggal 4 April 2015.
- Maesaroh, Siti. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Klinik Jakarta Respiratory Centre (JRC)/ PPTI Tahun 2009*. Diakses dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25866/1/SITI%20MAESAROHFKIK.pdf> pada tanggal 14 Agustus 2015.
- Partomo. 2009. *Hubungan antara Peran Keluarga sebagai PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Grabag Purworejo*. <http://skripsi.stikes.wordpress.com/2009/05/03/ikpiii40/> pada tanggal 3 Maret 2015.
- Prayogo, Akhmad. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten Periode Januari 2013*. Diakses dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26334/1/Akhmad%20Hudan%20Eka%20Prayogo-fkik.pdf> pada tanggal 11 Agustus 2015.
- Samidah, Yudistira & Yulianti. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Klien Minum Obat pada Klien TB Paru di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Kepahiang Tahun 2013*. Diakses dari <http://stikesdehasen.ac.id/download.php?file=Jur%20nala%20mira.docx> pada tanggal 8 Agustus 2015.
- Setyaningsih, S. 2008. *Peran Suami terhadap Kepatuhan Berobat pada Wanita Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. Yogyakarta: FK UGM.
- Sukmah, Mahyudin & Surnianti. 2011. *Faktor faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru di RSUD Daya Makassar*. Diakses dari <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/6/elibrary%20stikes%20nani%20hasanuddin-sukmahmahy-267-1-25137684-1.pdf> pada tanggal 8 Maret 2015.
- World Health Organization (WHO). 2003. *Prevention in transmission of Pulmonology Tuberculosis*. Geneva: World Health Organization.
- 2011. *Treatment of Tuberculosis Guidelines Fourth edition*. Geneva: World Health Organization.

-----, 2013.
*Defenition and Diagnosis of Pulmonolgy
Tuberculosis.* Diakses dari
<https://mdgsgoals.com.who.int/sree/>
pada tanggal 4 Februari 2015.

-----, 2013.
Report Tuberculosis in the World. Diakses
dari <https://extranet.who.int/sree/Reports>
pada tanggal 4 Februari 2015