

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PADA PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU *RELAPSE*  
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2015**

**Mestiana Br. Karo\***

\*Staf Pengajar STIKes Santa Elisabeth Medan

***ABSTRACT***

***Background:*** Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis. Pulmonary tuberculosis relapse is pulmonary tuberculosis patients who relapse or recurrent back. Support family also processes that occur throughout life, in which the source and type of support affects the life cycle stage family.

***Goal:*** This study aimed to identify the relationship with the family support medication adherence in patients with pulmonary tuberculosis relapse in Santa Elisabeth Hospital Medan.

***Methods:*** This study Using cross sectional research design, sampling is done by total sampling method with a total sample of 25 respondents.

***Result:*** The results of support family size of 52,0% and compliance drink pulmonary tuberculosis drug relapse 52,0%.

***Conclusion:*** Di suggest to support compliance is to involve all family members as supervisors drink medication after discharge from the hospital, assisting the patient to consul back and provide health education of patients taking the drug and dosage schedule is recommended by health professionals.

***Keywords:*** Family Support, Compliance drink pulmonary tuberculosis drug relapse

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup

sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal diseluruh wilayah Republik Indonesia. Adapun salah satu pokok program pembangunan kesehatan tersebut adalah

program pemberantasan penyakit menular dan imunisasi yaitu menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian dari penyakit menular seperti hepatitis B, HIV/AIDS, sifilis, gonorhea, serta mengurangi dampak sosial akibat penyakit agar tidak menjadi masalah kesehatan. Salah satu penyakit menular yang perlu diwaspadai adalah *Tuberculosis* paru (Undang-undang Kesehatan RI Nomor 32 Tahun 1992).

*Tuberculosis* adalah penyakit infeksi menular disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* (Sylvia, 2005: 852). *Tuberculosis* paru *relapse* adalah penderita TB paru yang sebelumnya mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh kemudian datang kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak Basil Tahan Asam/BTA+ (Djojodibroto, 2009: 151).

Penyakit *Tuberculosis* Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit menular yang telah dikenal lebih dari satu abad yang lalu, yakni sejak di temukannya kuman penyebab TB Paru oleh Robert Koch tahun 1882 di Berlin, namun sampai saat ini penyakit TB Paru masih merupakan masalah kesehatan baik di dunia maupun Indonesia dan merupakan penyebab kematian (Wahid dan Suprpto, 2013: 156).

*Tuberculosis* yaitu penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru (Smeltzer & Bare, 2001: 1202). Dewasa ini banyak penyakit menular yang telah mampu diatasi bahkan ada yang telah dibasmi berkat kemajuan teknologi, akan tetapi masalah penyakit menular masih tetap dirasakan oleh sebagian besar penduduk negara berkembang salah satunya penyakit *Tuberculosis* Paru (Wahyu, 2008: 145).

Menurut WHO dalam *global tuberculosis report* pada tahun 2013, diperkirakan 480.000 orang mengembangkan *multidrug-resistan* TB

(MDR-TB) ada yang 9 juta orang jatuh sakit dengan *tuberculosis* pada tahun 2013, termasuk 1,1 juta kasus diantara orang yang hidup dengan HIV. Pada tahun 2013, 1,5 juta orang meninggal akibat *tuberculosis*, termasuk 360.000 antara orang-orang yang HIV-positif. 510.000 wanita meninggal karena *tuberculosis* pada tahun 2013, termasuk 180.000 di antara perempuan yang HIV-positif. Dari *tuberculosis* keseluruhan di antara orang HIV-positif, 50% diantaranya wanita. Diperkirakan 210.000 kematian akibat TB-MDR. Jumlah orang yang didiagnosis dengan MDR-TB tiga kali lipat antara tahun 2009 dan 2013, dan mencapai 136.000 diseluruh dunia. Ini setara dengan 45% dari estimasi kasus MDR-TB di antara pasien *tuberculosis* yang diberitahu.

Kemajuan dalam deteksi resistensi terhadap obat *tuberculosis* telah difasilitasi oleh penggunaan diagnostik cepat baru. Sebanyak 97.000 pasien memulai pengobatan MDR-TB di 2013, meningkat tiga kali lipat dibandingkan dengan 2009. Namun kesenjangan antara diagnosis dan pengobatan melebar antara tahun 2012 dan 2013 dibeberapa negara (Global Tuberculosis Report, 2014).

Penyakit *tuberculosis* paru di Indonesia sekarang berada pada rangking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660,000 (WHO, 2010) dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61,000 kematian per tahunnya (Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia 2010-2014).

Penyakit *tuberculosis* paru Indonesia merupakan negara dengan percepatan peningkatan epidemik HIV yang tertinggi diantara dengan percepatan peningkatan epidemik terkonsentrasi (*a concentrated epidemic*), dengan perkecualian di provinsi Papua yang prevalensi HIVnya sudah

mencapai 2,5% (*generalized epidemic*). Secara nasional, angka estimasi prevalensi HIV pada populasi dewasa adalah 0,2%. Sejumlah 12 propinsi telah dinyatakan sebagai daerah prioritas untuk intervensi HIV dan estimasi jumlah orang dengan HIV/AIDS di Indonesia sekitar 190.000-400.000. Estimasi nasional prevalensi HIV pada pasien TB baru adalah 2,8% (Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia 2010-2014).

Angka MDR-TB diperkirakan sebesar 2% dari seluruh kasus TB baru (lebih rendah dari estimasi di tingkat regional sebesar 4%) dan 20% dari kasus TB dengan pengobatan ulang. Diperkirakan terdapat sekitar 6.300 kasus MDR TB setiap tahunnya. Meskipun memiliki beban penyakit TB yang tinggi, Indonesia merupakan negara pertama diantara *High Burden Country* (HBC) di wilayah WHO *South-East Asian* yang mampu mencapai target global TB untuk deteksi kasus dan keberhasilan pengobatan pada tahun 2006. Pada tahun 2009, tercatat sejumlah 294.732 kasus TB telah ditemukan dan diobati ( data awal Mei 2010) dan lebih dari 169.213 diantaranya terdeteksi BTA<sup>+</sup>. Dengan demikian, *Case Detection Rate* 73%. Rerata pencapaian angka keberhasilan pengobatan selama 4 tahun terakhir adalah 90% dan pada kohort tahun 2008 mencapai 91%. Pencapaian target global tersebut merupakan tonggak pencapaian program pengendalian TB nasional yang utama. Meskipun secara nasional menunjukkan perkembangan yang meningkat dalam penemuan kasus dan tingkat kesembuhan, pencapaian di tingkat propinsi masih menunjukkan disparitas antar wilayah (Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia 2010-2014).

Dengan angka nasional proporsi kasus *relapse* dan gagal pengobatan dibawah 2%, maka angka resistensi obat TB pada pasien yang diobati di pelayanan

kehatan pada umumnya masih rendah. Namun demikian, sebagian besar data berasal dari Puskesmas yang telah menerapkan strategi DOTS dengan baik selama lebih dari 5 tahun terakhir. Probabilitas terjadinya resistensi obat TB lebih tinggi di rumah sakit dan sektor swasta yang belum terlibat dalam program pengendalian TB nasional sebagai akibat dari tingginya ketidakpatuhan dan tingkat *drop out* pengobatan karena tidak diterapkannya strategi DOTS yang tinggi. Data dari penyedia pelayanan swasta belum termasuk dalam data di program pengendalian TB nasional. Proporsi kasus TB dengan BTA negatif sedikit meningkat dari 56% pada tahun 2008 menjadi 59% pada tahun 2009. Peningkatan jumlah kasus TB BTA negatif terjadi selama beberapa tahun terakhir sangat mungkin disebabkan oleh karena meningkatnya pelaporan kasus TB dari rumah sakit yang telah terlibat dalam program TB nasional (Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia 2010-2014).

Penyakit TB Paru di Indonesia menduduki urutan ke empat untuk angka kesakitan sedangkan sebagai penyebab kematian menduduki urutan kelima menyerang sebagian besar kelompok usia produktif dari kelompok sosioekonomi lemah. Walau upaya memberantas TB telah dilakukan, tetapi angka insiden maupun prevalensi TB Paru di Indonesia tidak pernah turun. Dengan bertambahnya penduduk, bertambah pula jumlah penderita TB Paru, dan kini Indonesia adalah negara peringkat ketiga terbanyak di dunia dalam jumlah penderita TB paru (Djojodibroto, 2009: 153).

Penyakit paru di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit infeksi saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu golongan penyakit infeksi. Sebagian besar

juga penderita TB Paru berasal dari kelompok masyarakat usia produktif dan berpenghasilan rendah (Muttaqin, 2012: 72).

Kawasan Indonesia Timur adalah paling banyak penderita TB Paru BTA+, dengan *prevalence* sebesar 189 per 100.000 penduduk, sedangkan *Prevalence Rate Nasional* 186 per 100.000 penduduk. Bila *Prevalence Rate* untuk Jawa-Bali sebesar 67 per 100.000, *Insidence Rate* sebesar 63 per 100.000 penduduk sedangkan Sumatera Utara *Prevalence Rate* 160 per 100.000 penduduk (Surkesmas, 2004). Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) di laporkan dari jumlah penduduk 3.343.651 terdapat 38 kasus penderita TB Paru *Relapse*. Sedangkan di Propinsi Jawa Timur dengan jumlah penduduk 36.294.280 terdapat 409 kasus penderita TB Paru *Relapse* (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2006 tercatat dari 18.955 jumlah penderita TB Paru terdapat 215 (1,13%) jumlah penderita TB Paru *Relapse*, sedangkan jumlah penderita TB Paru *Relapse* tertinggi di seluruh Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Simalungun yaitu dari 953 jumlah penderita TB Paru terdapat 25 orang jumlah penderita TB Paru *Relapse* dengan proporsi sebesar (11,63%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Kesehatan Kota Medan 2006 tercatat di seluruh Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Medan jumlah penderita TB Paru sebanyak 2.769 orang, dan proporsi yang dinyatakan kambuh (*relapse*) sebesar 16 orang (0,57%). Berdasarkan data dari rekam medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2013 pasien yang menderita *tuberculosis* paru sebanyak 206 orang, laki-laki sebanyak 144 orang, perempuan 62 orang, 25 pasien *Tuberculosis* berulang (*relapse*), laki-laki 21 orang dan perempuan 4 orang.

Dampak yang dapat ditimbulkan penderita TB Paru apabila tidak teratur minum obat timbul resistensi obat, kuman menjadi kebal, penyakit TB Paru tidak sembuh atau kambuh (*relapse*). Maka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita *tuberculosis* paru dan menyebabkan makin banyak ditemukan penderita *tuberculosis* paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar penelitian Hutapea (2006).

Pencegahan utama dalam mengidentifikasi dan mengurangi faktor resiko adalah untuk mencegah penyakit *tuberculosis* paru. Pencegahan bisa bersifat primer dan sekunder. Pencegahan primer dimaksudkan untuk mencegah terjadinya *tuberculosis* dengan cara mengurangi, atau mengurangi faktor resiko melalui pendekatan komuniti berupa penyuluhan dengan cara menjaga pola hidup sehat. Pencegahan sekunder yaitu upaya mencegah keadaan penyakit *tuberculosis* yang sudah terjadi untuk berulang atau menjadi lebih berat, disini diperlukan perubahan pola hidup dan kepatuhan berobat bagi mereka yang sudah menderita *tuberculosis* paru (Suhardi, 2008: 76).

Ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita *tuberculosis* paru dan menyebabkan makin banyak ditemukan penderita *tuberculosis* paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar penelitian Hutapea (2006).

Hal ini akan mempersulit pemberantasan penyakit *tuberculosis* paru di Indonesia, serta memperberat beban pemerintah (Departemen Kesehatan RI) Faktor penyebab ketidakpatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* paru, yaitu dari penderita sendiri, penderita *tuberculosis* paru sebagai penyebab utama dari ketidakpatuhan minum obat karna

penderita malas minum obat. Berbagai teori tentang kepatuhan berobat dan usaha agar berperilaku patuh berobat dikemukakan beberapa penulis, antara lain: Kepatuhan berobat sangat dipengaruhi oleh perilaku penderita cara terbaik mengubah perilaku adalah dengan memberikan informasi serta diskusi dan partisipasi dari penderita (Departemen Kesehatan RI).

Kepatuhan terhadap farmakoterapi bagi penderita *tuberculosis* adalah salah satu cara untuk mengurangi kekambuhan *tuberculosis*. Dukungan keluarga sangat berperan dalam rangka meningkatkan kepatuhan minum obat. Keluarga adalah unit terdekat dengan pasien dan merupakan motivator terbesar dalam perilaku berobat penderita *tuberculosis* paru penelitian Dhewi (2012).

Berdasarkan penelitian-penelitian diatas mengatakan bahwa dukungan keluarga penting untuk meningkatkan proses penyembuhan pasien agar patuh minum obat, oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat pada *tuberculosis* paru *relapse* di poli paru Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2015.

“

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dengan jenis pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Relapse Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Populasi Adalah seluruh karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek

(Sugiyono, 2010). Adapun jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 25 responden, laki-laki sebanyak 14 orang dan perempuan 11 orang yang didapat dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2010). Teknik pengambilan sampel peneliti adalah dengan menggunakan metode *total sampling* dengan jumlah sampel 25 orang.

Peneliti menggunakan instrument penelitian dalam bentuk kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Instrumen kuesioner dibuat oleh peneliti berdasarkan tinjauan kepustakaan tentang dukungan keluarga sebanyak 20 pernyataan dan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru *relapse* sebanyak 10 pernyataan.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang dimodifikasi sendiri penelitian dengan berpedoman pada konsep dan tinjauan pustaka tentang dukungan keluarga dari responden tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis* Paru *Relapse* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Setelah semua data terkumpul, peneliti memeriksa apakah semua daftar diinginkan dapat terpenuhi, ini adalah tahap *editing*. Kemudian peneliti melakukan *coding* yaitu memberikan kode/ angka pada masing-masing lembar kuesioner, tahap ketiga *tabulasi* yaitu, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel (Notoatmodjo 2010).

## **HASIL PENELITIAN**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi (f) Demografi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Pada Pasien Tuberculosis Paru Relapse Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.**

No		f	%
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	11	44,0
	Laki-laki	14	56,3
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>
2	Umur Responden		
	20-30	3	12,5
	31-40	2	8,3
	>40	20	80,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>
Pendidikan Responden			
	SD	-	
	SMP	4	16,0
	SMA	14	56,0
	DLL	7	28,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Dari hasil penelitian yang dilakukan (dapat dilihat pada tabel 5.1) bahwa pasien *tuberculosis* paru *relaps* yang menjadi responden dalam penelitian ini lebih banyak dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (56,0%), dan perempuan sebanyak 11 orang (44,0%). Umur yang terbanyak diatas 40 tahun sebanyak 20 orang (80,0%) sedangkan pada umur 20 sampai 30 hanya 3 orang (12,0%), umur 31 sampai 40 hanya 2 orang (8,0%). Jenjang pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 14 orang (56,0%), SMP sebanyak 4 orang (16,0%) sedangkan perguruan tinggi sebanyak 7 orang dengan presentase (28,0%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi (f) Dukungan Keluarga Pada Pasien Tuberculosis Paru**

**Relapse Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015**

No	Dukungan Keluarga	f	%
1	Mendukung	13	52,0
2	Tidak Mendukung	12	48,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan pada 25 responden yang memberikan dukungan keluarga sebanyak 13 orang (52,0%). Hal ini dapat dinilai dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dengan 20 pernyataan kuesioner dan nilai tertingginya 20, sedangkan dari 25 responden ada juga yang tidak mendukung sebanyak 12 orang (48,0%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi (f) Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Relapse Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015**

No	Kepatuhan	f	%
1	Patuh	13	52,0
2	Tidak Patuh	12	48,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa pada 25 responden untuk patuh minum obat sebanyak 13 orang (52,0%). Hal ini dapat dinilai dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dengan 10 pernyataan kuesioner dan nilai tertingginya 10, sedangkan pada yang tidak patuh ada 12 orang (48,0%). Hal ini dapat dinilai dari hasil wawancara peneliti dengan responden melalui kuesioner yang di berikan.

**Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien *Tuberculosis Paru Relapse* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.**

	Value			Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.740 <sup>a</sup>	1	.009	Pearson Chi-Square	6.740 <sup>a</sup>
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.820	1	.028	Continuity Correction <sup>b</sup>	4.820
Likelihood Ratio	7.076	1	.008	Likelihood Ratio	7.076

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 25 responden ada 13 responden yang memberikan dukungan keluarga yang baik terdapat (52,0%), menyatakan kepatuhan ada 13 orang responden (52,0%). Keluarga yang tidak memberikan dukungan sebanyak 12 orang responden (48,0%), sedangkan untuk tidak patuh sebanyak 12 orang (48,0%)

## PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan (dapat dilihat dari pie diagram) bahwa sebagian besar keluarga pasien yang menjadi responden memberikan dukungan keluarga sebanyak 13 orang (52,0%). Hal ini dapat dinilai dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dengan 20 pernyataan kuesioner dan nilai tertingginya 20. Maka dapat diketahui dari 25 responden didapatkan hasil mendukung ada 13 dengan presentase 52,0%. Sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 12 responden dengan presentase 42,0%.

Dukungan adalah suatu kondisi yang membantu anggota keluarga untuk memecahkan masalah, termasuk

didalamnya bantuan langsung, seperti membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi dan membantu memecahkan masalah (Friedman, 1998). Dukungan keluarga adalah juga proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga juga proses yang terjadi sepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap lingkaran kehidupan keluarga (Friedman, 1998).

Hasil penelitian Dewi, (2012), mengatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka tingkat kepatuhan pasien semakin patuh, sebaliknya jika semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kepatuhan pasien untuk patuh minum obat tuberculosis paru dan melibatkan keluarga sebagai pengawas minum obat.

Berdasarkan penelitian ini bahwa didapatkan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat tuberculosis paru relaps bernilai baik dapat dilihat dari hasil distribusi frekuensi dengan presentase 52,0%. Dukungan juga termasuk hal penting dalam mewujudkan sikap yang positif dari pasien terhadap terapinya, karena umumnya seseorang akan percaya atau memberikan respon yang positif terhadap orang lain yang memiliki hubungan erat dengannya. Misalnya, keluarga dan perangkat social. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima.

Dalam penelitian dukungan keluarga yang bernilai baik, keluarga memberikan dukungan nyata dengan memberi support terhadap perkembangan kesehatan yang dialami saat ini, berperan aktif serta

memberikan perhatian penuh tanpa menjauhinya bahkan tidak berputus asa untuk mendukung proses penyembuhan. Dalam hal ini ada beberapa factor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu dukungan pengharapan, dukungan fasilitas, dukungan informasi, dukungan emosional. Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa sebagian besar pasien yang menjadi responden untuk patuh minum obat sebanyak 13 orang (52,0%). Hal ini dapat dinilai dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dengan 10 pernyataan kuesioner dan nilai tertingginya 10. Maka dapat diketahui dari 25 responden didapatkan hasil patuh ada 10 dengan presentase 52,0%. Sedangkan untuk tidak patuh sebanyak 12 responden dengan presentase 48,0%. Kepatuhan yaitu perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan yang terkait oleh professional kesehatan baik dokter ataupun perawat. Ada beberapa factor yang mempengaruhi kepatuhan, yang pertama pemahaman tentang instruksi, kedua kualitas interaksi, ketiga isolasi social dan keluarga, keempat keyakinan, sikap dan kepribadian. Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat anti tuberculosis harus dipertahankan agar proses dapat berjalan lancar sesuai dengan yang diharapkan pasien (Niven, 2000). Faktor pengetahuan pasien tentang penyakit berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat anti tuberculosis (Oktaviani, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian ini kepatuhan pasien minum obat anti tuberculosis paru harus dipertahankan agar proses penyembuhan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan yang diharapkan pasien. Kepatuhan juga dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu: pertama usia, bila usia seseorang semakin bertambah maka kepatuhan dalam menjalani pengobatan semakin baik, kedua pendidikan, bila pendidikan seseorang semakin tinggi maka

pengetahuan seseorang semakin maju dan meningkat, daya serap serta cara berpikir seseorang semakin cepat bila diberikan informasi ataupun pendidikan tentang kesehatan. Ada beberapa factor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang, yaitu yang pertama kepatuhan berobat sangat dipengaruhi oleh perilaku penderita, kedua cara terbaik mengubah perilaku adalah dengan memberikan informasi serta diskusi dan partisipasi dari penderita, ketiga agar perilaku penderita lebih patuh dibutuhkan memperkuat driving force dengan menggalakkan persuasi dan member informasi. Kepatuhan diartikan sebagai perilaku pasien yang menaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan meliputi waktu minum obat dan keteraturan minum obat.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa bahwa dari 25 responden terdapat 13 keluarga yang memberikan dukungan keluarga (52,0%) menyatakan kepatuhan ada 13 orang responden (52,0%). Keluarga yang tidak memberikan dukungan sebanyak 12 orang responden (48,0%), sedangkan untuk tidak patuh sebanyak 12 orang (48,0%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis paru relapse Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, maka didapat hasil uji statistic *Chi Square* di peroleh nilai  $P = 0,009 < 0,05$ . Maka  $H_0$ : diterima berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis paru relapse Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2015.

Hasil penelitian Erni (2009), mengatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan mempengaruhi kepatuhan seseorang, karena semakin rendahnya tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi daya serap dalam menerima

informasi tentang *tuberculosis* paru, bahaya minum obat tidak teratur. Hasil penelitian Apriani (2010) mengatakan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai penyakitnya dan regimen terapetiknya kemungkinan besar patuh. Peneliti sebelumnya mengatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang akan diberikan maka tingkat kepatuhan pasien semakin patuh, dan sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat anti *tuberculosis* paru (Dewhi, 2012).

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa kepatuhan pasien minum obat *tuberculosis* paru *relapse* didapatkan dari dukungan keluarga yang baik dapat dilihat dari dukungan yang diberikan keluarga untuk memberikan yang terbaik bagi penderita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sependapat dengan peneliti sebelumnya. Maka adanya dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru *relapse*. Peningkatan pengetahuan pasien tidak selalu mengubah perilaku pasien dan kepatuhannya, sehingga harus ada perhatian terhadap kebutuhan untuk dapat memotivasi pasien agar dapat memanfaatkan pengetahuan mereka dan mendapatkan motivasi ini, tenaga kesehatan dapat diambil bagian dalam hal penyediaan dan pemberian informasi yang tepat melalui interaksi yang baik dengan pasien.

## KESIMPULAN

1. Dukungan pada pasien *tuberculosis* paru *relaps* di rumah sakit santa Elisabeth Medan tahun 2015 sebanyak 52,0% sangat baik. Dapat dinilai dari hasil wawancara peneliti dengan 25

responden, dukungan yang diberikan keluarga itu ada 4 yaitu: dukungan informasi, dukungan nyata, dukungan pengharapan dan dukungan emosional.

2. Kepatuhan minum obat pada penderita *tuberculosis* paru *relapse* di rumah sakit santa Elisabeth Medan sebanyak 52,0% dan dikatakan patuh.
3. Berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh hasil nilai (Pvalue) = 0,009 maka  $H_0$  diterima, sehingga dapat dilihat ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru *relapse* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2015. Tetapi kepatuhan itu tidak hanya dilihat dari dukungan keluarga saja bisa juga karena factor lain seperti: usia, pendidikan serta interaksi social pasien baik dengan lingkungan ataupun petugas kesehatan.

## SARAN

1. Institusi rumah sakit

Meningkatkan informasi tentang pelayanan kesehatan kepada keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien *tuberculosis* paru *relaps* serta memberikan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dalam upaya mengurangi tingkat kekambuhan pasien *tuberculosis* paru di rumah sakit santa Elisabeth medan. Serta melibatkan keluarga sebagai pengawas minum obat dan pasien mengerti tentang jadwal minum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan.

- .2. Bagi responden

Hendaknya responden dapat mempertahankan dan meningkatkan perilaku yang sudah baik dapat dilakukan

agar tetap patuh dalam minum obat *tuberculosis* paru dan segera datang apabila obat sudah habis dan rajin untuk konsul kembali dalam proses perkembangan.

### 3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan bahan pedoman untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan dapat menerapkan ilmu teori yang didapatkan waktu kuliah dan praktek lapangan.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya disarankan agar kuesioner yang digunakan lebih valid dan reliable. Selain itu peneliti selanjutnya disarankan agar menggunakan alat ukur yang lain tidak lagi menggunakan angket kuesioner tetapi langsung memakai metode observasi kepada responden agar hasil yang didapatkan lebih akurat. Peneliti juga menyarankan agar dalam penelitian selanjutnya menggunakan desain penelitian eksperimen untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien *tuberculosis* paru *relapse* di rumah sakit santa Elisabeth medan.

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. (2005). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta

Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta

Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta

Crofton, J. (2002). *Tuberculosis Klinis*. Jakarta: Wijaya Medika

Departemen Kesehatan RI, (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta: Bakti Husada

Departemen Kesehatan RI, (2008). *Laporan Hasil Kesehatan Dasar*. Jakarta: EGC

Djojodibroto, Darmanto. (2009). *Respirologi*. Jakarta: EGC

Dhewi, (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di BKPM Pati*. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id>. Diakses 11 November 2014 Pukul 13.00 WIB.

Drug-Resisten TB. (2014). Supplement: Global Tuberculosis Report 2014. [www.WHO.Int/en/](http://www.WHO.Int/en/). Diakses 14 januari 2015.

Friedman, M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek Edisi Ketiga*. Jakarta: EGC

Friedman, M. (1999). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek Edisi Ketiga*. Jakarta: EGC

Hidayat, A. Alimul. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Health Books Publishing

- Hutapea, (2006). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat anti Tuberculosis Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang <http://digilib.unimus.ac.id>  
Diakses 11 November 2014
- Mulyorejo, A. (2008). *Tuberkulosis Mudah Di obati*. Jakarta: UI
- Muttaqin, Arif. (2012). *Sistem Respirasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurssalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursslam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurssalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Niven, Neil. (2000). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC
- Prince, Sylvia. (2005). *Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Perry & Potter. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Setiaadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Wahyu, Ginanjar. (2008). *Mecegah dan Mengangkat TBC pada Anak*. Jakarta: Dian Rakyat
- Wahit, Iqbal. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunikasi Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika