



Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Memotivasi Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis

Nixson Manurung¹, Christina Magdalena T. Bolon², Sarida Surya Manurung³, Rostinah Manurung⁴, Sarmaida Siregar⁵, Ratna Dewi⁶, Deddy Sepadha Putra Sagala⁷, Arta Marisi Dame⁸, Syahrul Handoko Nainggolan⁹

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}Program Studi Keperawatan, Universitas Imelda Medan, Medan, Indonesia.

Info Artikel

Sejarah artikel :
Diterima 15 Okt, 2024
Disetujui 30 Nov, 2024
Dipublikasikan 30 Des, 2024

Keywords :

Health workers,
TB patient,
Motivation,
Compliance.
Decreased spread

Abstrak

Latar Belakang: Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Tuberkulosis paru merupakan masalah kesehatan global yang dapat mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup. Menurut WHO, jumlah kasus TB di Indonesia diperkirakan sebanyak 1.020.000 kasus TB baru per tahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian per tahun (41 per 100.000 penduduk). Tuberkulosis paru merupakan masalah kesehatan global yang dapat mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup. Dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien tuberkulosis paru untuk minum obat merupakan kunci keberhasilan pengobatan tuberkulosis. **Tujuan:** Untuk mengetahui dukungan petugas kesehatan dalam memotivasi pasien tuberkulosis untuk meningkatkan kepatuhan berobat.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan kemudian dianalisis dengan content analysis. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 orang petugas kesehatan.

Hasil: Penelitian ini menemukan empat tema, yaitu (1) Peningkatan pemahaman tentang TB, (2) Pengelolaan interaksi sosial, (3) Keterlibatan keluarga selama pengobatan, dan (4) Hal-hal yang dapat meningkatkan kepatuhan.

Kesimpulan: Disimpulkan bahwa dukungan petugas kesehatan selama pengobatan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pasien untuk minum obat secara teratur dan melakukan kontrol/kunjungan secara teratur. Disarankan agar keluarga dapat menyadari dan mendorong kepatuhan minum obat.

Abstract

Background: Health is a healthy state, physically, mentally, spiritually, and socially, enabling everyone to live productively, socially, and economically. Pulmonary tuberculosis is a global health problem that can impact productivity and quality of life. According to WHO, the number of TB cases in Indonesia is estimated to be 1,020,000 new TB cases per year (399 per 100,000 population) with 100,000 deaths per year (41 per 100,000 population). Pulmonary tuberculosis is a global health problem that can impact productivity and quality of life. The persistence of family support in increasing

compliance of pulmonary tuberculosis patients in taking medication is the key to the success of tuberculosis treatment.

Aims: *To determine health worker support in motivating tuberculosis patients to improve treatment adherence.*

Methods: *This research is qualitative research with a phenomenological approach. Data collection used in-depth interviews and then analyzed by content analysis. Informants in this study consisted of 6 health workers. Result: This study found four themes, namely (1) Increasing understanding of TB, (2) Management of social interaction, (3) Family involvement during treatment, and (4) Things to increase adherence.*

Conclusions: *It was concluded that the support of health workers during the treatment of patients can increase patient compliance to take medication regularly and carry out regular controls/visits. It is suggested that families can be aware of and encourage medication adherence.*

Koresponden:

Nixson Manurung,
Program Studi Keperawatan,
Universitas Imelda Medan,
Jl. Bilal No. 52 P. Brayon Darat I Medan.
Email: nixsonmanurung@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium dan sampai saat ini masih menjadi penyakit dengan beban yang tinggi bagi masyarakat Indonesia. Meningkatnya beban TB disebabkan oleh kemiskinan, kegagalan kegiatan TB yang selama ini disebabkan oleh komitmen politik dan pendanaan yang tidak memadai, tidak tersedianya layanan di masyarakat menyebabkan berkurangnya inovasi masalah dan diagnosis yang kurang tepat, berkurangnya pasokan obat, dan berkurangnya pelaporan penderita tuberkulosis, kurangnya surveilans, kurangnya wacana pencatatan dan pelaporan kasus, tatalaksana pengobatan, dan perpindahan penderita yang tidak dilaporkan (Ariani, 2015; Kemenkes, 2022; PMK No. 64, 2009). TBC adalah salah satu dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama agen infeksi di dunia. (Ariani, 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2018; Reichenbach et al., 2019) Pada tahun 2017, jumlah kasus TB di Indonesia menurut WHO, diperkirakan terdapat 1.020.000 kasus TB baru per tahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian per tahun (41 per 100.000 penduduk). Diperkirakan 78.000 kasus TB dengan HIV positif (10 per 100.000 penduduk), dengan angka kematian 26.000 (Tuberculosis, 2020).

Program Pengendalian TB di dunia bertujuan untuk mengurangi beban TB dan menciptakan dunia yang sehat dan bebas TB, WHO mencetuskan strategi baru yang mengiringi SDGs dengan nama End TB Strategy (Ilievska-Poposka et al., 2018; Siregar et al., 2019). Prinsip strategi yang digunakan oleh WHO adalah memasukkan peran pemerintah dalam mengevaluasi dan memantau jalannya seni manajemen ini; Memanfaatkan koalisi dengan organisasi sosial dan masyarakat yang ada; Memastikan perlindungan hak asasi manusia yang mempromosikan kesetaraan di antara warga negara; Mengadaptasi taktik dan target di setiap negara, bekerja sama dengan dunia. Pemerintah telah melakukan berbagai macam program, metode, dan pendekatan, termasuk program pengawasan penelanan narkoba (Ariani, 2015) (PMO), acara mengetuk pintu, dan acara temukan-sembuh-sampai-pulih (TOSS) (WHO, 2021).

DOTS telah direkomendasikan untuk memastikan kepatuhan minum obat dan membutuhkan petugas kesehatan yang terampil atau pendukung pengobatan untuk mengamati konsumsi obat setiap hari (Ruru et al., 2018). Menurut peraturan penanggulangan TB tahun 2016, bahwa pelaksanaan penanggulangan TB perlu didukung dengan berbagai upaya dan penguatan prosedur koordinasi, serta kemitraan antara pengelola program TB dengan instansi pemerintah lintas sektoral dan lintas program, pemangku kepentingan, dan jaminan kesehatan serta memanfaatkan organisasi kemasyarakatan. (Gebremariam et al., 2021). Ada banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB,

termasuk kepatuhan, pendidikan, persepsi, dan status sosial ekonomi pasien, dan petugas kesehatan di puskesmas. (Rondags et al., 2014).

Proporsi pasien TB yang minum obat secara teratur kurang dari 6 bulan di Kabupaten Serdang Bedagai sebesar 48,87% atau lebih rendah dari Provinsi Sumatera Utara yaitu 72,6%). Adapun alasan pasien TB tidak minum obat secara teratur yang paling banyak adalah obat tidak tersedia di fasilitas kesehatan dengan persentase 5,00%, sering lupa 6,54%, tidak mampu membeli obat TB secara teratur 12,4%, tidak minum obat secara teratur 27,28% dan lain sebagainya seperti tidak tahan dengan efek samping, masa pengobatan terasa lama dan merasa sudah sehat (Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang bedagai, 2020). Temuan terkait alasan rendahnya kepatuhan pengobatan TB ini tentunya dapat dimanfaatkan dengan membuat kebijakan baru untuk mengatasinya agar akses pengobatan TB menjadi lebih mudah dan ketika pasien menemukan efek samping pengobatan TB, mereka dapat segera mengetahui cara mengatasinya.

Tercapai atau tidaknya kesembuhan disebabkan oleh ketidakpatuhan atau ketidakpatuhan terhadap pengobatan, sehingga upaya untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan merupakan dilema prioritas dalam program pengendalian TB paru. (Gashu et al., 2021; Karumbi & Garner, 2015; Maswanganyi et al., 2014). Faktor pengetahuan secara signifikan mempengaruhi keteraturan minum obat bagi pasien TB (Justo-Henriques et al., 2021; Tonga et al., 2021; Wu et al., 2023). Intervensi psiko-emosional (PE) dan sosio-ekonomi (SE) yang diberikan kepada pasien TB dan untuk menilai dampak hegemoni ini terhadap pengobatan dan kepatuhan minum obat (Gebreweld et al., 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis antara lain kepatuhan, pendidikan, persepsi, dan sosial ekonomi. Kepatuhan pasien tuberkulosis akan meningkat jika mereka didampingi oleh keluarga saat berkunjung ke puskesmas. Pendampingan keluarga ini dapat dirasakan oleh pasien sebagai bentuk dukungan konkret untuk akhirnya berusaha patuh minum obat dan sembuh. Edukasi merupakan hal yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan, keluarga, atau masyarakat untuk lebih memahami cara minum obat dan efek samping pengobatan. Dukungan keluarga dan masyarakat akan mengurangi persepsi negatif terhadap penyakit TBC yang selama ini diidentikkan dengan penyakit yang harus di jauhi dan dilarang berkumpul dengan orang lain. Kebutuhan akan makanan bergizi seperti telur dan susu sangat penting untuk keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Selain itu, kerja sama antara petugas kesehatan/PMO di puskesmas dan bidan desa sangat diperlukan agar pasien tidak terlalu jauh ketika harus menyambung obat.

Pendidikan dan konseling (Azzajjad et al., 2023; Mardiana, 2023): Tercatat bahwa mereka yang memiliki pengetahuan tentang penyakit TB juga merupakan fasilitator kepatuhan pengobatan TB (Gashu et al., 2021; Gebremariam et al., 2021). Penelitian telah menunjukkan bahwa konseling teman sebaya dikaitkan dengan harga diri yang lebih tinggi dan rasa penguasaan (Anggeria et al., 2021), karakteristik yang pada gilirannya berhubungan dengan paru (Fang et al., 2022; Hidayat et al., 2020) dan penyelesaian pengobatan TB laten (Butenko et al., 2017). Proporsi pasien TB yang minum obat secara teratur selama kurang dari 6 bulan di Kabupaten Serdang Bedagai sebesar 48,87% atau lebih rendah dibandingkan dengan Provinsi Sumatera Utara, yaitu 72,6%.) (Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang bedagai, 2020). Adapun alasan pasien TB tidak minum obat secara teratur yang paling banyak adalah obat tidak tersedia di fasilitas kesehatan dengan persentase 5,00%, sering lupa 6,54%, tidak mampu membeli obat TB secara teratur 12,4%, tidak minum obat secara teratur 27,28% dan lain sebagainya seperti tidak tahan dengan efek samping, masa pengobatan sudah terasa lama dan merasa sudah sehat (Gebremariam et al., 2021). Edukasi dan konseling yang diberikan secara terus menerus oleh petugas kesehatan/PMO kepada pasien tuberkulosis selama kunjungan pengobatan akan berdampak pada pemahaman pasien tuberkulosis dan keluarganya akan pentingnya mematuhi pengobatan. Edukasi dan konseling yang diberikan secara rutin berdampak pada kunjungan pengobatan TB secara teratur, kenaikan berat badan, dan hilangnya efek samping pengobatan seperti mual dan muntah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dukungan tenaga kesehatan/PMO dalam meningkatkan kepatuhan pasien tuberkulosis untuk meminum obat tuberkulosis secara teratur.

2. METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Serdang Bedagai pada tahun 2022. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik analisis data menggunakan analisis

isi kualitatif (Rosnah et al., 2023; Winowatan & Pricilia Anneke, 2023). Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.

Terdapat 6 informan yang merupakan petugas kesehatan dan pemegang program TB di Puskesmas. Peneliti terlebih dahulu membuat kerangka pokok bahasan yang akan disampaikan kepada informan dalam bentuk panduan wawancara. Pertanyaan wawancara yang ditujukan kepada subjek bersifat terbuka dan tidak langsung mengarah pada pertanyaan penelitian. Proses pengumpulan data melalui wawancara dilakukan dengan menggunakan alat perekam suara. Perekaman dilakukan dengan persetujuan subjek. Hasil wawancara berupa rekaman suara yang kemudian diubah ke dalam bentuk transkrip tertulis.

Transkrip yang telah dirancang kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis isi kualitatif. Analisis isi kualitatif dilakukan dengan menggunakan Atlas.ti dengan cara menguraikan atau menyaring teks atau istilah kata ke dalam sejumlah kategori yang mewakili berbagai isi tertentu. Hasil analisis isi merupakan metode untuk menganalisis isi teks secara fleksibel. Hasil kualitatif dari analisis isi dapat digunakan untuk mengevaluasi temuan-temuan yang dihasilkan dari analisis itu sendiri.

3. HASIL

Tabel 1. Data Demografi Informan

Partisipan	Jenis Kelamin	Age (year)	Pendidikan	Lama Bekerja
PMO ₁	Perempuan	40s	S1 Biologi	28 tahun
PMO ₂	Perempuan	40s	Kebidanan	17 tahun
PMO ₃	Perempuan	40s	Keperawatan	18 tahun
PMO ₄	Perempuan	40s	Kebidanan	15 tahun
PMO ₅	Perempuan	50s	S1 Psikologi	33 tahun
PMO ₆	Perempuan	50s	S1 Kesmas	29 tahun

Hasil analisis dan transkrip verbatim menemukan 4 tema dan 10 kategori. Rinciannya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Tema dan Kategori

Tema	Kategori
Peningkatan pemahaman tentang TB	1. Pencegahan stigma 2. Ketaatan minum obat
Manajemen interaksi sosial	1. Kegiatan interaksi masyarakat 2. Kegiatan interaksi keluarga
Keterlibatan keluarga selama perawatan	1. Dukungan psikologi 2. Dukungan financial
Meningkatkan kepatuhan	1. Menyediakan makanan tambahan 2. Membuat pernyataan kepatuhan pengobatan 3. Menyertakan nama panggilan dan foto 4. Membuat pohon sehat dan sakit

3.1. Peningkatan Pemahaman Tentang TB

Penyediaan informasi mengenai layanan kesehatan, khususnya tuberkulosis, perlu ditingkatkan. Petugas kesehatan/PMO perlu melakukan penyuluhan kesehatan dan pendidikan kesehatan secara berkesinambungan.

Mencegah stigma. Stigma merupakan hal yang paling sering dialami oleh pasien TBC. Pasien TB rata-rata dijauhi secara langsung oleh keluarga dan masyarakat yang mengakibatkan pasien merasa rendah diri, merasa dikucilkan, dan pada akhirnya menurunkan kepatuhan berobat.

“... Kadang-kadang kita juga sebagai petugas kesehatan yang membuat orang itu down...” (PMO1; PMO3; PMO5-PMO6)

“...Apalagi kalau sudah di depan, dia langsung menyuruh orang TB untuk cepat-cepat pulang...” (PMO2)

“...Kadang-kadang kalau ada pasien TB... Sudahlah... mbak... ini pasien kamu...” (PMO3)

“...Kalau sudah lihat kertas kuning yang dibawa orang itu, kalian semua pasti heboh...” (PMO4)

“...Serem ya pak, mau teman-teman itu teriak-teriak keras...mbak...sabar ya!!...” (PMO5)

“...adi apa tidak pasien bersama ini saya inginnya, kalau bisa kita sama-sama memotivasi orang ini (penderita TB) supaya orang ini pun tidak merasa dikucilkan...” (PMO6)

Disiplin pengobatan. Kedisiplinan berobat adalah salah satu kunci kesembuhan pasien TB. Dibutuhkan kedisiplinan dalam pengobatan untuk menghasilkan kesembuhan dari TBC.

“...Kadang-kadang ya mau gimana lagi, Pak, rumahnya jauh, kadang juga tidak punya uang, mau ke mana lagi...” (PMO1-PMO3)

“...Kalau yang tidak datang biasanya saya telepon pak, tapi ya sudah pak, kadang kalau dia bilang tidak ada biaya, ya tidak bisa ngomong. Kadang ditiptkan ke bidan desa kalau mau, kalau tidak mau ya kita harus turun ke bawah untuk mengantarkan obatnya, Pak...” (PMO2; PMO4)

“...Kalau di sini saya sudah jadwalkan pak, untuk minum obat hanya setiap hari Jumat di minggu terakhir. Jadi sudah terbiasa dengan aturan tong itu, jadi sudah teratur, Pak...” (PMO5)

“...Sebenarnya kalau dilihat sih pak, mereka sebenarnya patuh dan mau berobat, hanya saja kampung orang ini jauh pak, kadang bisa 1 jam baru sampai, belum lagi kalau hujan, banjir...” (PMO6)

3.2. Manajemen Interaksi Sosial

Dalam tema ini terdapat dua sub tema, yaitu kegiatan interaksi masyarakat dan kegiatan interaksi keluarga. Program pemerintah untuk mengeliminasi TBC pada tahun 2030 dengan motto “Bebas TBC mulai dari Kita”.

Kegiatan interaksi komunitas. Seringkali pasien TBC tidak mematuhi program kesehatan seperti memakai masker atau membuang dahak dengan benar. Kebanyakan pasien TBC membuang dahak sembarangan dan tidak menggunakan masker saat berinteraksi di lingkungan sosial.

“...Baiknya kalau tidak ada kemacetan, sebaiknya pasien TB diwajibkan ikut saja setiap kegiatan seperti wiritan atau kerja bakti, Pak...” (PMO1; PMO2; PMO3)

“...Mereka (pasien TB) harusnya sadar pak kalau mereka membawa kuman TB, jadi sebaiknya mereka menjaga jarak saat berinteraksi dan menutup mulut saat batuk...” (PMO4; PMO5)

“...Pada umumnya kalau dikasih tahu tentang TB, semua menjauh pak, kalaupun mau kontrol ya kesini saja pak...” (PMO1; PMO6)

Kegiatan interaksi keluarga. Kegiatan interaksi keluarga merupakan hal yang paling diketahui oleh pasien tuberkulosis. Kontak erat pasien tuberkulosis dengan anggota keluarga lainnya yang dapat mengakibatkan penularan sehingga berdampak pada sistem keluarga.

“...Kalau ada anggota keluarga yang kena TB, keluarga langsung mengisolasi peralatan yang digunakan pasien pak...” (PMO1)

“...Kalau sudah dikasih tahu dari sini (puskesmas) kalau ada keluarganya yang kena TB, kebiasaannya tidak ikut semua kegiatan keluarga...” (PMO2)

“...Langsung seperti dikurung pak, di rumah saja sampai 6 bulan...” (PMO3)

“...Langsung diasingkan pak, mau makan apa saja nanti...” (PMO4; PMO5)

3.3. Keterlibatan keluarga selama perawatan

Tema ini memiliki dua sub tema, yaitu dukungan fisiologis keluarga untuk pasien tuberkulosis dan dukungan finansial keluarga untuk pasien tuberkulosis selama pengobatan. Dukungan fisiologis. Dukungan fisiologis yang diberikan oleh keluarga akan membantu penderita tuberkulosis untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga tidak lagi menyulitkan penderita.

“...Sebenarnya, Pak, ada baiknya setiap kunjungan ke puskesmas, pasien harus didampingi ...” (PMO1)

“...Keluarga itu sangat penting pak supaya pasien mau datang ke sini dengan patuh ...” (PMO2; PMO3)

“...Kalau yang saya perhatikan pak, kalau pasien TB yang selalu ditemani keluarga setiap kali kunjungan rata-rata pasti sembuh, tapi kalau tidak ditemani kebanyakan putus di tengah jalan pak ...” (PMO4; PMO6)

“...Jangan tinggalkan pasien TB ini sendirian pak, harus tetap didampingi sampai pengobatannya selesai ...” (PMO5)

Dukungan Finansial. Masalah keuangan atau biaya sering kali menjadi hambatan untuk mencapai kepatuhan pasien dalam pengobatan.

“...Itu tadi pak, karena rumahnya jauh, jadi kadang tidak ada biaya juga jadi alasan mereka tidak datang ...” (PMO1; PMO2)

“...Sering kali kurangnya ongkos menjadi masalah, Pak. Kalau ditanya, “Mau kemana Bu... tidak punya ongkos ...” (PMO4; PMO5)

“...Saya tidak tahu mau kemana pak, rata-rata yang kena TB itu dari kalangan menengah ke bawah, jadi kalau kita pesan yang seperti puding atau susu, mereka tidak mampu, gimana mau beli ...” (PMO6)

3.4. Meningkatkan kepatuhan

Tema ini memiliki empat sub-tema, yaitu memberikan makanan tambahan, membuat pernyataan kepatuhan berobat, menyertakan nama panggilan dan foto pasien, dan membuat pohon sehat dan sakit.

Menyediakan makanan tambahan. Makanan tambahan merupakan hal yang paling dibutuhkan oleh pasien tuberkulosis, hal ini dikarenakan efek samping pengobatan yaitu mual dan muntah serta ghee yang membuat penderita malas makan sehingga menyebabkan berat badan penderita menurun. Makanan tambahan akan memicu pasien untuk patuh dan memotivasi pasien untuk patuh berobat.

“... Pasien TB ini kan harus makan yang bergizi pak, jadi kalau menurut saya lebih baik dikasih makanan tambahan seperti halnya pasien TB ini seperti makanan tambahan untuk ibu hamil atau anak-anak ...” (PMO3; PMO4)

Membuat surat pernyataan kepatuhan minum obat. Surat pernyataan kepatuhan berobat dibuat saat pasien pertama kali datang berobat ke puskesmas agar pasien patuh berobat. Seperti yang diketahui bahwa pengobatan tuberkulosis minimal 6 bulan atau lebih.

“... Sebaiknya pasien TB yang membandel ini membuat surat pernyataan di depan keluarga dan juga di depan kepala desa atau kepala lingkungan agar semua orang dapat mengingatkannya bersama-sama...” (PMO5; PMO6)

Cantumkan nama panggilan dan foto. Nama panggilan dan foto perlu dicantumkan karena akan memudahkan petugas puskesmas untuk menelusuri kontak di desa

“...Ada baiknya dibuat nama panggilan dan foto pasien pak, jadi kalau kita cari di desa, kadang pasien ini dikenal dengan nama panggilan, bukan nama aslinya, dan kalau ada foto yang terbaru, lebih mudah dicari...” (PMO1; PMO2)

Membuat pohon sehat dan sakit. Ide membuat pohon sehat menjadi sakit adalah untuk memotivasi pasien tuberkulosis agar semangat berobat dan cepat sembuh.

“...Kalau menurut saya sih pak, saya inginnya dibuat dengan gambar pohon sehat dan pohon sakit, jadi mana pasien TB yang sudah sembuh nanti dipindah ke bagian pohon sehat...” (PMO5; PMO6)

4. PEMBAHASAN

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Anggeria et al., 2021). TBC adalah penyakit menular dengan gejala batuk terus-menerus selama lebih dari 2 minggu, demam berkepanjangan, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, dan berkeringat di malam hari. Dibutuhkan waktu yang cukup lama, kurang lebih 6-9 bulan untuk memastikan kesembuhan pasien TB (Fang et al., 2022). Adanya pemahaman yang salah mengenai prosedur dan pengobatan yang cukup lama serta adanya infeksi menyebabkan pasien TB terkadang tidak mau minum OAT lagi (Maswanganyi et al., 2014). Akibat dari tidak disiplin minum obat dapat menimbulkan berbagai efek samping, komplikasi, dan resistensi obat. Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi keteraturan minum obat (Yani et al., 2020). Berdasarkan penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dan tingkat pengetahuan pasien TB dengan kepatuhan berobat, dimana pasien dengan persepsi dan tingkat pengetahuan yang baik memiliki kepatuhan berobat yang baik. (Albino et al., 2014; Gashu et al., 2021). Ketika anggota keluarga terpapar *mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan penyakit TB, maka akan berdampak pada kesehatan anggota keluarga. Keluarga dituntut untuk ikut serta dalam memotivasi dan mendukung penderita untuk patuh berobat. Dukungan keluarga akan memotivasi penderita sehingga pada akhirnya penderita dapat meminum obatnya secara teratur sampai sembuh. (Gebreweld et al., 2018)(Robinson, 2017). Penyediaan informasi tentang kesehatan, serta promosi kesehatan dan dukungan dari keluarga dan lingkungan, dapat menimbulkan dukungan sosial bagi pasien TBC. (Anggeria et al., 2021; Classen et al., 1999; Yani et al., 2020).

Pasien TB yang melakukan pengobatan secara rutin dapat mengurangi penularan TB paru (Fang et al., 2022). Mekanisme koping adalah segala upaya yang dilakukan oleh individu dalam mengatasi tuntutan yang menekan dan membangkitkan emosi. Mekanisme koping yang dilakukan keluarga dalam hal ini adalah persepsi keluarga terhadap penyakit tuberkulosis dan upaya yang dilakukan keluarga sebagai upaya pencegahan penularan kuman *mycobacterium tuberculosis* kepada anggota keluarga yang lain. Keluarga dituntut untuk tidak memberikan stigma negatif pada pasien tuberkulosis seperti membedakan menu makanan, menjauhi pasien tuberkulosis, atau bahkan tidak dilibatkan lagi dalam kegiatan keluarga. Penelitian di Uganda, 38,6 persen keluarga mendukung anggota keluarganya dalam pengobatan TB dan sembuh. (Kaplan et al., 2016).

Pasien TBC tidak akan mampu menjalani pengobatannya sendiri. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan demi tercapainya kesembuhan pada pasien TBC seperti menemani kontrol pengobatan ke puskesmas, mengingatkan minum obat, menyiapkan nutrisi dan juga obat yang akan diminum serta terus memberikan motivasi bahwa penyakit tersebut dapat disembuhkan dan keluarga akan selalu membantu selama pasien TBC menjalani pengobatan. (Fang et al., 2022; Gebreweld et al., 2018). Berdasarkan penelitian di India menemukan bahwa jika keluarga diikutsertakan dalam program Family Directly Observed Treatment (DOT), tingkat keberhasilan penyembuhan pasien TB adalah 95,8 persen dari 344 pasien TB (Ilievska-Poposka et al., 2018; Karumbi & Garner, 2015). Dilaporkan oleh para profesional kesehatan bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga dan datang ke klinik ditemani oleh anggota keluarga atau seseorang dari komunitas tempat mereka tinggal, biasanya merupakan pasien yang berhasil menyelesaikan pengobatan mereka.

Kepatuhan adalah perilaku individu yang sesuai dengan terapi dan rekomendasi kesehatan. Kepatuhan terhadap pengobatan adalah perilaku yang menunjukkan sejauh mana individu mengikuti

anjuran yang berkaitan dengan kesehatan atau penyakit (Butenko et al., 2017; Hidayat et al., 2020). Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan juga dapat menentukan program perawatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberikan dukungan dan mengambil keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Kesembuhan yang dicapai atau tidak disebabkan oleh ketidakteraturan atau ketidakpatuhan berobat sehingga upaya peningkatan kepatuhan berobat menjadi prioritas dalam program pengendalian TB paru. (Ilievska-Poposka et al., 2018; Sajjad et al., 2020; Siregar et al., 2019).

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa pasien tuberkulosis dan keluarganya masih kurang memahami penyakit tuberkulosis dan pengobatannya. Sebagian besar penderita TBC akhirnya berobat ke puskesmas setelah menjalani pengobatan di klinik atau tempat pengobatan lain selama berbulan-bulan atau juga mengambil obat dengan cara membeli obat sendiri. Tuberkulosis merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan yang lama, sehingga petugas kesehatan/PMO berkewajiban untuk terus memberikan pemahaman mengenai penyakit tuberkulosis dan pengobatannya, termasuk cara berinteraksi dengan masyarakat dan keluarga, kepada penderita dan keluarganya saat berkunjung ke puskesmas agar kepatuhan dapat ditingkatkan. Implikasi potensial dari penelitian ini adalah keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien tuberkulosis selama pengobatan akan berdampak pada kepatuhan berobat. Dukungan masyarakat dalam memotivasi pasien tuberkulosis dapat menghilangkan stigma yang selama ini terjadi pada pasien tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Albino, S., Tabb, K. M., Requena, D., Egoavil, M., Pinos-Leano, M. F., Zunt, J. R., & García, P. J. (2014). Perceptions and acceptability of short message services technology to improve treatment adherence amongst tuberculosis patients in Peru: A focus group study. *PLoS ONE*, 9(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095770>
- Anggeria, E., Yohana Sipayung, Y., Mei Sara Zebua, K., Danau Singkarak, J., Madrasah, G., Agul, S., & Medan Barat, K. (2021). Social Interactions of TB Patients at Helvetia Community Health Center in Medan CARING: Indonesian Journal of Nursing Science. *CARING: Indonesian Journal of Nursing Science (IJNS)*, 3(1), 2021.
- Ariani, N. W. (2015). Ariani, N. W. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Modayag Kabupaten Bolaang Mangondow Timur. *JIKMU*, 5 (1), 157-168. *Jikmu*, 5 (1), 157-168., 5(2), 157–168.
- Azzajjad, M. F., Halima, H., Rahayu, A., & Ahmar, D. S. (2023). Treffinger Learning Model Assisted by PPT Media is it Affects Student Learning Outcomes? *Athena: Journal of Social, Culture and Society*, 1(2), 50–57. <https://doi.org/10.58905/ATHENA.V1I2.17>
- Butenko, S., Lockwood, C., & McArthur, A. (2017). Patient experiences of partnering with healthcare professionals for hand hygiene compliance: A systematic review. *JBISRIR-2016-003001*
- Classen, C. N., Warren, R., Richardson, M., Hauman, J. H., Gie, R. P., Ellis, J. H. P., Van Helden, P. D., & Beyers, N. (1999). Impact of social interactions in the community on the transmission of tuberculosis in a high incidence area. *Thorax*, 54(2), 136–140. <https://doi.org/10.1136/thx.54.2.136>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang bedagai. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2020 – Dinas Kesehatan. *Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai*.
- Fang, X. H., Wu, Q., Tao, S. S., Xu, Z. W., Zou, Y. F., Ma, D. C., Pan, H. F., & Hu, W. B. (2022). Social Support and Depression Among Pulmonary Tuberculosis Patients in Anhui, China. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15(March), 595–603. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S356160>
- Gashu, K. D., Gelaye, K. A., & Tilahun, B. (2021). Adherence to TB treatment remains low during continuation phase among adult patients in Northwest Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06428-6>

- Gebremariam, R. B., Wolde, M., & Beyene, A. (2021). Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia: based on health belief model perspective. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 40(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00275-6>
- Gebreweld, F. H., Kifle, M. M., Gebremicheal, F. E., Simel, L. L., Gezae, M. M., Ghebreyesus, S. S., Mengsteab, Y. T., & Wahd, N. G. (2018). Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: A qualitative study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 37(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s41043-017-0132-y>
- Hidayat, J., Lee, M.-C., Lee, M.-D., & Chen, C.-H. (2020). The Relationship between Knowledge and Medication Compliance Behavior among Patients with Tuberculosis. *South East Asia Nursing Research*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.26714/seanr.2.2.2020.1-9>
- Ilievska-Poposka, B., Zakoska, M., & Mitreski, V. (2018). Evaluation of the directly observed treatment's acceptance by tuberculosis patients in the republic of Macedonia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(5), 896–900. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.204>
- Justo-Henriques, S. I., Pérez-Sáez, E., Apóstolo, J. L. A., & Carvalho, J. O. (2021). Effectiveness of a randomized controlled trial of individual reminiscence therapy on cognition, mood and quality of life in azorean older adults with neurocognitive disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 10(22). <https://doi.org/10.3390/jcm10225395>
- Kaplan, R., Caldwell, J., Hermans, S., Adriaanse, S., Mtwisha, L., Bekker, L. G., Jennings, K., & Wood, R. (2016). An integrated community TB-HIV adherence model provides an alternative to DOT for tuberculosis patients in Cape Town. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 20(9), 1185–1191. <https://doi.org/10.5588/ijtld.15.0855>
- Karumbi, J., & Garner, P. (2015). Directly observed therapy for treating tuberculosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003343.pub4>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Tuberculosis Control in Indonesia 2022. *The Acceptance of Islamic Hotel Concept in Malaysia: A Conceptual Paper*, 3(July), 1–119.
- Mardiana, H. (2023). Lecturers' Reasoning in Using Digital Technology: A Cognitive Approach in Learning Process. *Athena: Journal of Social, Culture and Society*, 1(2), 33–42. <https://doi.org/10.58905/ATHENA.V1I2.27>
- Maswanganyi, N. V., Lebesse, R. T., Mashau, N. S., & Khoza, L. B. (2014). Patient-perceived factors contributing to low tuberculosis cure rate at greater Giyani healthcare facilities. *Health SA Gesondheid*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/hsag.v19i1.724>
- PMK_No._64_ttg_Organisasi_dan_Tata_Kerja_KEMENKES_.pdf*. (n.d.).
- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Robinson, W. T. (2017). Adaptation of the information-motivation-behavioral skills model to needle sharing behaviors and hepatitis C risk: A structural equation model. *SAGE Open*, 7(1). <https://doi.org/10.1177/2158244016666126>
- Rondags, A., Himawan, A. B. udi, Metsemakers, J. F. m., & Kristina, T. N. ur. (2014). Factors influencing non-adherence to tuberculosis treatment in Jepara, central Java, Indonesia. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 45(4), 859–868.
- Rosnah, R., Petrus, P., Hasan, F. E., Faturrahman, T., Irma, R., Kusumawati, E., Made, I., & Sudarsono, R. (2023). The Advanced Dietetics Module Development in Improving the Nutrition Diploma III Students' Learning Outcomes of Kendari Health Polytechnic of the Ministry of Health. *Athena: Journal of Social, Culture and Society*, 1(2), 75–86. <https://doi.org/10.58905/ATHENA.V1I2.30>
- Ruru, Y., Matasik, M., Oktavian, A., Senyorita, R., Mirino, Y., Tarigan, L. H., van der Werf, M. J., Tiemersma, E., & Alisjahbana, B. (2018). Factors associated with non-adherence during

- tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia. *Global Health Action*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1510592>
- Sajjad, S. S., Sajid, N., Fatimi, A., Maqbool, N., Baig-Ansari, N., & Amanullah, F. (2020). The impact of structured counselling on patient knowledge at a private TB program in Karachi. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(1), S49–S54. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.ICON-Suppl.1713>
- Siregar, F. A., Andayani, L. S., & Sinaga, M. M. (2019). Identification of tuberculosis infection and sociodemographic risk among children who come into household contact with tuberculosis in medan, Indonesia. *Journal of Public Health in Africa*, 10(S1), 33–36. <https://doi.org/10.4081/jphia.2019.1177>
- Tonga, J. B., Šaltytė Benth, J., Arnevik, E. A., Werheid, K., Korsnes, M. S., & Ulstein, I. D. (2021). Managing depressive symptoms in people with mild cognitive impairment and mild dementia with a multicomponent psychotherapy intervention: A randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics*, 33(3), 217–231. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000216>
- Tuberculosis*. (2020). <https://doi.org/10.1787/f494a701-en>
- UU Nomor 25 Tahun 2009. (2009). kesehatan info kesehatan. *UU Nomor 25 Tahun 2009*, 57, 3.
- WHO. (2021). *Global Tuberculosis 2021*.
- Winowatan, W. J., & Pricilia Anneke, J. W. (2023). Effectiveness of Teaching and Learning Process Based on Competency Curriculum and Influence on Student Skills Activation: Study on Students of the Makassar Tourism Polytechnic. *Athena: Journal of Social, Culture and Society*, 1(2), 67–74. <https://doi.org/10.58905/ATHENA.V1I2.25>
- Wu, Y., Zhang, X., Yu, T., Sui, X., Li, Y., Xu, H., Zeng, T., Leng, X., Zhao, L., & Li, F. (2023). Effects of reminiscence therapy combined with memory specificity training (RT-MeST) on depressive symptoms in older adults: a randomized controlled trial protocol. *BMC Geriatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03967-2>
- Yani, D. I., Hidayat, Y. F., & Amrullah, A. A. (2020). Erratum: Knowledge, attitude, and practice of cough etiquette in patients with tuberculosis in the community health centers (Belitung Nursing Journal (2018) 4:5 (482-491) DOI: 10.33546/bnj.509). *Belitung Nursing Journal*, 6(5), 186. <https://doi.org/10.33546/bnj.1153>