

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU

Basra¹, Hariadi², Rima Murniati³

¹*Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Sidrap*

²*Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Sidrap*

³*Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang*

Alamat Korespondensi: basra.stkm@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) paru adalah infeksi yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis. Kuman ini paling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan adalah pasien TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9 Mei sampai 9 Juni 2018. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 26 orang. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *uji chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Adapun hasil penelitian ini yaitu ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dengan nilai $P= 0,010$, ada hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dengan nilai $P= 0,002$, dan ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang dengan nilai $P= 0,028$. Disarankan kepada pihak puskesmas agar adanya kerjasama antara pihak puskesmas dengan masyarakat melalui penyuluhan kesehatan tentang penyakit TB paru, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, serta memberikan pemahaman khusus kepada penderita TB dan keluarga.

Kata kunci : *Pengetahuan, Sikap, Dukungan keluarga, TB Paru*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru adalah infeksi yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis. Kuman ini paling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan adalah pasien TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif. Sampai saat ini TB paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama di berbagai negara di dunia. TB merupakan masalah kesehatan, baik dari sisi angka kematian (*mortalitas*), maupun dari sisi angka kejadian (*morbiditas*) dengan diagnosis nya (Putra, 2011). Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* tahun 2015, TB sekarang berada pada peringkat yang

sama dengan penyakit akibat Human Immunodeficiency Virus (HIV) sebagai penyakit infeksi paling mematikan di dunia.

Pada tahun 2014 WHO (*World Health Organization*) mengemukakan bahwa TB menjadi salah satu penyakit menular paling mematikan di dunia. Di tahun 2013 diperkirakan 9 juta orang menderita TB dan 1.5 juta meninggal karena penyakit ini. Diperkirakan 550.000 kasus baru pada anak-anak dan sebanyak 80.000 kematian anak pada tahun itu. Dari perkiraan 9 juta orang yang menjadi TB pada tahun 2013, lebih dari setengah (56%) berada di wilayah Asia Timur dan wilayah Pasifik Barat.

Dan seperempat lebih banyak di wilayah Afrika yang memiliki tingkat tertinggi kasus dan kematian relatif terhadap populasinya. India dan Asia menyumbang 24% dan 11% dari total kasus masing-masing.

Pada tahun 2012, menurut Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL), capaian indikator program lingkup Ditjen PP dan PL mengenai pengendalian penyakit Tuberkulosis (TB) berdasarkan data terakhir yang terkumpul sampai dengan triwulan 4 tahun 2012, Pengendalian Penyakit TB, dengan persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang ditemukan Case Detection Rate (CDR) pada tahun 2012 adalah 81,84% sedangkan data tahun 2011 adalah 83,47%, hal ini terjadi penurunan capaian karena belum semua kab/kota menyampaikan laporannya dimana baru 80% kab/kota yang menyampaikan laporannya. Akan tetapi, target CDR tersebut sudah melampaui target global (70%) dan target dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI (73%). Mengenai persentase kasus baru TB Paru (BTA positif) yang disembuhkan pada tahun 2012 adalah 92,75% sedangkan data tahun 2011 adalah 90,3 %, hal ini terjadi peningkatan capaian, walaupun baru 80% kab/kota yang menyampaikan laporannya.

Berdasarkan prevalensi TB di Indonesia, Sulawesi Selatan berada pada posisi ke-17 dan merupakan daerah yang memiliki tingkat prevalensi tinggi di kawasan Indonesia Timur dengan jumlah penderita TB yang tercatat mulai Januari sampai Desember 2006 sebanyak 59.115 orang dengan kasus baru sebanyak 8.463 orang. Dari 23 kabupaten yang ada di Sulawesi Selatan, Makassar merupakan penyumbang

terbanyak dalam kasus TB. (Megawati, 2013).

Dinkes Sulawesi Selatan 2015, menuliskan prevalensi penduduk di Sulawesi Selatan yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan pada tahun 2013 sebanyak 12.176 orang. Jumlah BTA (+) sebanyak 8.902 orang dengan angka kesembuhan 7.807 (87.38%). Adapun perkiraan kasus sebanyak 63.958 orang. Jumlah TB anak 0-14 tahun sebanyak 294 orang (2,41%) pengobatan lengkap sebesar 130 orang (1.45%) dengan angka kesuksesan 88.83%.

Data dari Dinas kesehatan Kabupaten Enrekang tentang angka kejadian TB Paru pada tahun 2015 sebanyak 147 penderita dan pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu sebanyak 97 penderita TB positif dan suspek TB sebanyak 1.166 penderita. Sedangkan pada tahun 2017 terjadi peningkatan yang signifikan sebanyak 156 penderita TB positif dan suspek 1.320 penderita (Dinkes Kab. Enrekang, 2017).

Studi pendahuluan dari peneliti di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang, bahwa penderita tuberkulosis paru pada tahun 2015 sebanyak 13 penderita TB Paru positif dan suspek sebanyak 80 penderita, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 22 penderita TB Paru positif dan suspek sebanyak 143 penderita. Sedangkan untuk tahun 2017 sebanyak 16 penderita TB Paru positif dan suspek sebanyak 174 pendetita (Puskesmas Maiwa Kab. Enrekang, 2017).

Berdasarkan angka prevalensi TB paru di atas, menunjukkan bahwa penyakit tuberkulosis mempunyai risiko kematian yang tinggi, maka pemerintah mengeluarkan kebijakan dalam penanggulangan tuberkulosis melalui pengadaan obat anti tuberkulosis (OAT).

Kebijakan ini sejalan dengan rekomendasi WHO dimana penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) dalam strategi (Directly Observed Treatment Shortcourse) DOTS bertujuan untuk mengurangi penyebaran penyakit TB paru.

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu komitmen pemerintah untuk mempertahankan kontrol terhadap TB paru, deteksi kasus TB paru diantara orang-orang yang memiliki gejala-gejala melalui pemeriksaan dahak, pengobatan teratur selama 6-8 bulan yang diawasi, persediaan obat TB Paru yang rutin dan tidak terputus, dan sistem laporan untuk monitoring dan evaluasi perkembangan pengobatan dan program.

Faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien dalam minum obat adalah faktor *predisposing* meliputi pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sikap. Faktor *enabling* meliputi ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan dan faktor *reinforcing* yaitu dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan.

Menurut penelitian Nugroho (2016) dengan menggunakan uji Fisher Exact Test tentang judul penelitian hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Jekulo Kudus, dimana semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin patuh mengkonsumsi obat.

Faktor dukungan keluarga juga sangat penting dalam kepatuhan pengobatan tuberkulosis. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Dalam memberikan

dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita TB, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Irnawati (2016), didapatkan bahwa dukungan keluarga dengan kategori baik sebesar 83%, kategori kurang sebesar 17%. Ini berarti sebagian besar penderita TB mendapat dukungan dari keluarga dalam menjalani pengobatan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang pada Tahun 2018.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Enrekang. Desain penelitian yang digunakan yaitu *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*.

Populasi dan Sampel

Jumlah populasi adalah semua pasien TB Paru yang berkunjung/berobat di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 26 responden.

Analisa dan Penyajian Data

Analisa data menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru. Sedangkan analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel

independent dengan variabel dependent melalui uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan ($\alpha=0,05$) menggunakan program komputer. Uji ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan dependen.

Pengolahan data melalui beberapa langkah yaitu editing, koding, entry, cleaning, dan tabulasi.

HASIL

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah (n)	%
Kurang	15	57,7
Baik	11	42,3
Total	26	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 26 responden menyatakan pengetahuan responden yang baik sebanyak 11 orang (42,3%), dan pengetahuan responden yang kurang sebanyak 15 orang (57,7%).

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan sikap

Sikap	Jumlah (n)	%
Baik	17	65,4
Kurang	9	34,6
Total	26	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 26 responden menyatakan yang sikap baiknya terhadap kepatuhan minum obat sebanyak 17 orang (65,4%), dan sikap kurangnya terhadap kepatuhan minum obat sebanyak 9 orang (34,6%).

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	%
Baik	20	76,9
Kurang	6	23,1
Total	26	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 26 responden menyatakan dukungan keluarganya baik sebanyak 20 orang (76,9%), dan yang menyatakan dukungan keluarganya kurang sebanyak 6 orang (23,1%).

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan minum obat

Kepatuhan Minum Obat	Jumlah (n)	%
Patuh	19	73,1
Tidak patuh	7	26,9
Total	26	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 26 responden yang patuh minum obat sebanyak 19 orang (73,1%) dan tidak patuh minum obat sebanyak 7 orang (26,9%).

Tabel 5 Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB Paru

Pengetahuan	Kepatuhan				Total	%
	Patuh	%	Tidak	%		
Baik	11	42,3	0	0,0	11	42,3
Kurang	8	30,8	7	26,9	15	57,7
Total	19	73,1	7	26,9	26	100

P=0,010

Tabel 5 menunjukkan pada uji statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,010$, dengan demikian $p < \alpha$ (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan interpretasi yaitu ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2018.

Tabel 6 Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB Paru

Sikap	Kepatuhan				Total	%
	Patuh	%	Tidak	%		
Baik	16	61,5	1	3,8	17	65,4

Kurang	3	11,5	6	23,1	9	34,6
Total	19	73,1	7	26,9	26	100

P=0,002

Tabel 6 menunjukkan pada uji statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,002$, dengan demikian $p < \alpha$ (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan interpretasi yaitu ada hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2018.

Tabel 7 Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru

Dukungan Keluarga	Kepatuhan				Total	%
	Patuh	%	Tidak	%		
Baik	17	65,4	3	11,5	20	76,9
Kurang	2	7,7	4	15,4	6	23,1
Total	19	73,1	7	26,9	26	100

P=0,028

Tabel 7 menunjukkan pada uji statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,028$, dengan demikian $p < \alpha$ (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan interpretasi yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2018.

PEMBAHASAN

1. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu, ini pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan dan berpikir yang menjadi dasar bagi manusia untuk bersikap dan bertindak. Pengetahuan

diperlukan sebagai dukungan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Rifkaputrika, 2013).

Pengetahuan yang baik mengenai upaya pencegahan penyakit tuberkulosis akan sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan upaya pengobatan penyakit tuberkulosis. Seseorang dengan pengetahuan yang baik diharapkan dapat melakukan upaya pengobatan penyakit tuberkulosis yang tepat. Kesadaran akan tumbuh pada seseorang untuk melakukan upaya pengobatan penyakit tuberkulosis jika mempunyai pengetahuan yang baik.

salah satu penunjang keberhasilan pengobatan TB Paru adalah dengan mengetahui seberapa jauh pengetahuan penderita tentang TB Paru. Pengetahuan penderita mengenai istilah TB Paru, gejala dan penularannya di Puskesmas Maiwa masih tergolong kurang baik. Padahal kemampuan dan pengetahuan masyarakat atau penderita akan gejala penyakit TB Paru dan bagaimana cara penularannya sangat mutlak dipahami. Karena dalam tahap ini, dapat dilakukan pencegahan terjangkitnya penyakit TB Paru. Atau setidaknya penyakit penderita dapat diketahui lebih dini sehingga pengobatan yang akan dilakukan tidak terlalu lama dan memiliki resiko kegagalan lebih kecil.

Tingkat memahami penderita berdasarkan hasil penelitian cenderung baik. Penderita memiliki pengetahuan yang kurang akan tetapi penderita memahami sedikit informasi yang mereka dapat dengan baik. Sehingga saat penderita memiliki pemahaman yang baik maka diharapkan aplikasi juga baik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa aplikasi penderita

terkait pengetahuan dan memahami yang telah dimiliki kurang baik sehingga bisa dikatakan bahwa penderita sangat kurang dalam pengaplikasian pengetahuan dan pemahaman yang telah didapat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada kecenderungan bahwa penderita yang memiliki pengetahuan tahu, memahami, dan aplikasi kurang yaitu 57,7% memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh sebanyak 26,9%. Berdasarkan hasil analisis tersebut diketahui bahwa ada hubungan antara variabel pengetahuan yaitu tentang TB Paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Kurangnya kepatuhan minum obat, bisa terjadi dikarenakan oleh pengawasan yang kurang atau penderita sudah bosan, sehingga harus ditingkatkan lebih lanjut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari dan Supardi (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan tahap awal ($\alpha = 0,05$; $p\text{-value} = 0,03$). Kepatuhan minum obat sudah sangat baik, hal ini dikarenakan petugas puskesmas selalu memberikan penyuluhan mengenai keteraturan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Hal ini dibuktikan dengan pada penderita sembuh yang patuh minum obat sebanyak 84,2%, sedangkan yang tidak patuh sebanyak 18,2%.

2. Hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

Sikap dapat dianggap sebagai suatu predisposisi umum untuk berespon atau bertindak. Faktor yang memprediposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang dan masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sikap penderita kurang ataupun baik hampir sebagian penderita memiliki tingkat kepatuhan yang rendah yaitu 26,9%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut tahap ini disebut tahap kesediaan, biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itupun ditinggalkan (Suparyanto, 2010).

Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya. Proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau tokoh merupakan seseorang yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat individu memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri.

Menurut Suparyanto (2010) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi

mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, dukungan keluarga, tingkat ekonomi, dukungan sosial, perilaku sehat, dukungan profesi keperawatan atau kesehatan.

Ketidakteraturan atau kepatuhan berobat akan menimbulkan efek tidak tercapainya angka konversi dan angka kesembuhan, sehingga upaya meningkatkan kepatuhan berobat merupakan prioritas dalam program P2TB Paru karena gagalnya penyembuhan penyakit tuberkulosis paru salah satunya disebabkan oleh ketidakpatuhan penderita. Ketidakpatuhan penderita TB dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau multi *drug resistance*, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan (Kemenkes. RI, 2012).

Menurut penelitian Ariati (2016) menunjukkan bahwasikap dengan keteraturan minum obat, diperoleh data bahwa jumlah responden yang tidak teratur minum obat yaitu sebanyak 25orang (61%) dengan rincian yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 20orang (48,8%) dan yang memiliki sikap baik sebanyak 5 orang (12,2%); sedangkan jumlah responden yang teratur minum obat sebanyak 16 orang (39%) dengan rincian yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 5 orang (12,2%) dan yang memiliki sikap baik sebanyak 11orang (26,8%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan

hasil dengan nilai $p = 0,005 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan keteraturan minum obat, dengan nilai OR sebesar 8,800.

Keteraturan minum obat adalah tindakan penderita untuk meminum obat Tb paru secara teratur untuk kesembuhan terutama untuk memutuskan rantai penularan. Keteraturan minum obat dikategorikan teratur minum obat apabila tidak pernah lalai atau lupa minum OAT selama 14 hari berturut-turut pada fase awal (2 bulan) dan 14 hari berturut-turut pada fase lanjutan (4 bulan). Tidak teratur apabila penderita pernah lalai atau lupa minum OAT selama 14 hari berturut-turut pada fase awal dan pada fase lanjutan.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika pasien mendapatkan bantuan dari keluarga (Ramirez dalam Glick et al., 2011). Disamping itu, pasien yang tidak memiliki keluarga atau memiliki non supportive /nonavailable / conflicted family akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan (Glick et al.,2011). Hasil analisis bivariat menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat penderita TB.

Pernyataan ini didukung pula oleh penelitian Warsito (2009) dan Handayani (2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang positif dan bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat. Diperkuat pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dalam Sahat (2010) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi

keberhasilan pengobatan pada penderita TB ialah dukungan keluarga.

Pengobatan pasien TB Paru yang tidak lengkap disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderita. Akibatnya penyakit yang diderita kambuh kembali dan dapat menular kepada anggota keluarga yang lain. Pada beberapa penelitian yang lain pula menyebutkan bahwa selain pada penderita tuberkulosis, dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan minum obat.

Hasil analisis, didapatkan dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Maiwa sudah cukup baik, terlihat dari data ada sebanyak 76,9%. Sebagaimana diketahui bahwa keluarga, baik inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya.

Menurut Scheurer (2012), pembagian fungsi dukungan sosial keluarga adalah dukungan instrumental, dimana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan, dalam hal ini penderita TB memerlukan pertolongan keluarga. Selain itu fungsi keluarga adalah dukungan informasional keluarga berfungsi sebuah kolektor dan desiminator (penyebarnya) informasi.

Dalam kasus ini, keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat. Dan yang terakhir adalah dukungan emosional. Dalam dukungan emosional, keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jadi hal tersebut sangat relevan dengan teori tersebut, responden benar-benar merasakan dukungan keluarga sebagai faktor penunjang

kepatuhan mereka untuk minum OAT secara teratur.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2018, dimana diperoleh nilai $P = 0,010$.
2. Ada hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2018, dimana diperoleh nilai $P = 0,002$.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang Tahun 2018, dimana diperoleh nilai $P = 0,028$.

SARAN

1. Bagi Institusi
Diharapkan adanya kerjasama antara pihak puskesmas dengan masyarakat melalui penyuluhan kesehatan tentang penyakit TB paru, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, serta memberikan pemahaman khusus kepada penderita TB dan keluarga.
2. Bagi Ilmiah
Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan literatur mengenai upaya pencegahan penyakit tuberkulosis serta dapat meningkatkan peran perawat dalam promosi kesehatan terhadap upaya pencegahan dan keteraturan minum obat pada penderita tuberkulosis.
3. Bagi Praktisi
Penelitian lebih lanjut, di rekomendasikan untuk peneliti selanjutnya adalah area penelitian dapat dikembangkan dengan jumlah populasi lebih banyak dan jumlah

variabel yang di teliti juga ditambah, sehingga dapat menghasilkan hasil yang lebih akurat. Analisa data yang digunakan untuk penelitian berikutnya tidak hanya pada analisa univariat dan bivariat saja, tetapi dapat dilakukan dengan menggunakan analisis yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariati. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Minum Obat Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Madoyag*.
- Arisuryawan (2013). *Askep TB pada anak*. Online <http://arisuryawan58.wordpress.com/2013/11/21/askep-tbc-pada-anak.html>.
- Base (2012). *Gambaran Faktor Lingkungan Fisik Rumah Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tanrutedong Kabupaten Sidenreng Rappang*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baramuli Kabupaten Sidenreng Rappang.
- Daniprman (2013). *Penyakit Tuberculosis Paru*. <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?12105>.
- Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan penyehatan lingkungan Kementerian Kesehatan RI (2012) *.Petunjuk Teknik Manajemen TB*.
- Dinkes Sul-Sel (2015). *Sosialisasi mengenai TB Tingkat Propinsi Sul-Sel*, Makassar.
- Dinkes Kab. Enrekang. (2017). *Kejadian Penyakit TB Paru di Kabupaten Enrekang*.
- Grestavan (2011). *Asuhan Keperawatan TB Paru*. <http://www.giezta-van.blogspot.com/2011/11/asuhan-keperawatan-pada-anak-yang-tb.html>.
- Megawati D, (2013). *Prevalensi manifestasi oral TB di Balai pengobatan penyakit paru*. Universitas Hasanuddin Fakultas Kedokteran gigi Makassar. <http://www.skripsilengkap-FKG-Dianmegawati.pdf>
- Nugroho. A. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Penderita Tuberculosis Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus*. <http://eprints.ums.ac.id/42204/27/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>.
- Putra, (2011). *Hubungan Perilaku Dan Kondisi Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Tuberklosis Paru Di Wilayah Kota Solok*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang <http://repository.unad.ac.id/15894/skripsi-lengkap-niko.pdf>.
- Puskesmas Maiwa Kab. Enrekang. (2017). *Profil Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekng*.
- Sari & Supardi. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru Yang Rawat Jalan Di Jakarta*.
- Shahibul (2012). *Pengetahuan dan Sikap*. <http://www.shahibul1628.wordpress.com/shahibul-ahyan/2012/02/24/pengertian-pengetahuan.html>.
- Suparyanto. (2010). *Konsep Kepatuhan*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-kepatuhan.html>