



HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PASIEN TB PARU DALAM PENGOBATAN DI PUSKESMAS WAENA KOTA JAYAPURA

Oleh:

Apriyana Iriyanti

Dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan biasa terdapat pada paru-paru tetapi dapat mengenai organ tubuh lainnya. Di Papua, penemuan kasus TB tahun 2017 total untuk kasus baru dan kambuh yaitu 7.693 kasus. Untuk cakupan kesehatan semesta untuk TB, cakupan pengobatan yaitu 56% dan kasus yang belum ditemukan/dilaporkan yaitu 44%. Sedangkan keberhasilan pengobatan TB di Papua untuk semua kasus di tahun 2016 yaitu 70,1%, kasus baru dan kambuh baru 64,8%. Faktor penghambat keberhasilan pengobatan TB, diantaranya adalah pengobatan pasien TB yang tidak lengkap dan tidak adekuat berasal dari ketidakteraturan dan ketidakpatuhan pasien minum obat, regimen, dosis, dan cara pemakaian obat yang tidak benar, terputusnya ketersediaan OAT, dan kualitas obat yang rendah. Tujuan penelitian untuk mengetahui peran keluarga dan kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Waena Kota Jayapura. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru yang berobat jalan di poli TB Puskesmas Waena. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 pasien TB rawat jalan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan dengan nilai (p -value = 0,638) di Puskesmas Waena Kota Jayapura.

Kata Kunci: *Peran keluarga, kepatuhan, TB paru, pengobatan*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan biasa terdapat pada paru-paru tetapi dapat mengenai organ tubuh lainnya. Sekitar 75% penderita TB paru adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi. Menjadi salah satu perhatian global karena kasus TB paru yang tinggi dapat

berdampak luas terhadap kualitas hidup, sosial dan ekonomi bahkan mengancam jiwa manusia (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan data dari Rakernas 2018, Percepatan Eliminasi Tuberkulosis pada 2013-2014, dilakukan Survei Prevalensi TB Nasional, menggunakan metodologi sesuai yang direkomendasikan oleh *Global Task Force WHO*. Survei ini menggunakan metode yang sensitif dan

akurat meliputi skrining dengan wawancara individual dan radiografi digital langsung, dan diagnosis berdasarkan pemeriksaan hapusan mikroskopis, biakan/kultur dan molekuler. Prevalensi TB paru yang berdasarkan konfirmasi secara bakteriologis antara populasi berusia 15 tahun ke atas adalah 759 per 100.000. Survei ini menunjukkan prevalensi TB 2,4 kali lebih tinggi dibanding dengan metode sebelumnya yang menggunakan mikroskopis.

Seluruh Kabupaten/kota di pulau Jawa dan sebagian besar di pulau Sumatera tergolong kabupaten dengan beban TB yang tinggi. Hal ini mengingat jumlah penduduk di wilayahnya juga tinggi sehingga secara absolut tinggi. Situasi sebaliknya terjadi di sebagian besar wilayah Indonesia timur, walaupun angka insidens per 100.000 penduduk tergolong tinggi. Di Papua, penemuan kasus TB tahun 2017 total untuk kasus baru dan kambuh yaitu 7.693 kasus. Untuk cakupan kesehatan semesta untuk TB, cakupan pengobatan yaitu 56% dan kasus yang belum ditemukan/dilaporkan yaitu 44%. Sedangkan keberhasilan pengobatan TB di Papua untuk semua kasus di tahun 2016 yaitu 70,1%, kasus baru dan kambuh baru 64,8%.

Faktor penghambat keberhasilan pengobatan TB, diantaranya adalah

pengobatan pasien TB yang tidak lengkap dan tidak adekuat berasal dari ketidakteraturan dan ketidakpatuhan pasien minum obat, regimen, dosis, dan cara pemakaian obat yang tidak benar, terputusnya ketersediaan OAT, dan kualitas obat yang rendah. Pasien dalam menjalani pengobatan sering di bawah kondisi yang sulit dan tantangan yang berat diantaranya adalah pengobatan dalam jangka waktu yang lama. Penderita TB tidak mendapatkan informasi yang lengkap tentang TB dan tidak ada konseling akan berpengaruh pada ketaatan pasien dalam pengobatan TB. Pengobatan TB yang tidak adekuat berdampak pada meningkatnya risiko resistensi OAT, diantaranya adalah: *monoresistance*, *poliresistance*, *Multiple-drug Resistance* (MDR-TB), *Extensively-drug Resistance* (XDR-TB), dan *total drug resisten* (Total DR). Oleh karena itu, diperlukan dukungan keluarga agar dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan TB paru.

Puskemas Waena masuk dalam 3 (tiga) besar, untuk kasus TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Jayapura. Kasus TB paru tahun 2017 sebanyak 158 kasus, tahun 2018 sebanyak 119 dan di tahun 2019 data triwulan pertama sebanyak 33 kasus. Penyakit tuberkulosis dapat dicegah dan disembuhkan, tetapi membutuhkan waktu yang cukup lama,

yaitu minimal enam bulan. Oleh sebab itu, kepatuhan berobat penderita TB sangat dibutuhkan. Kepatuhan berobat penderita TB paru ditentukan antara lain oleh perhatian tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan, penjelasan kepada penderita, kunjungan rumah serta ketersediaan obat anti tuberkulosis (OAT).

Selain itu kepatuhan berobat pasien juga perlu memperhatikan dukungan keluarga. Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan pasien. Walau keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan pasien, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan (Kumfo dalam Videback, 2008).

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Waena Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) pasien TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Waena Kota Jayapura.
- b. Mengetahui gambaran peran keluarga (dukungan informasi, penghargaan, emosional, dan instrumental) pasien TB

paru dalam pengobatan di Puskesmas Waena Kota Jayapura.

- c. Mengetahui tingkat kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Waena Kota Jayapura.
- d. Mengetahui hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Waena Kota Jayapura.

METODE PENELITIAN

Metodologi Penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, yaitu suatu penelitian yang data penelitiannya berupa angka-angka dan analisis yang digunakan menggunakan statistik. Pengumpulan data dalam penelitian kuantitatif menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2011).

Hasil dianalisis dengan statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi demografi pasien, peran keluarga, dan kepatuhan pasien TB paru serta statistik inferensial menggunakan *chi square* untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Waena. Instrumen yang di gunakan yaitu, kuesioner, kamera dan alat tulis. Analisis yang

dilakukan, yakni analisis univariat dan analisis bivariat.

Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Waena dan dilaksanakan pada bulan April s/d Juli 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 5.1. Karakteristik Responden Pasien TB Paru dalam Pengobatan di Puskesmas Waena Kota Jayapura

No	Karakteristik	n (44)	%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	20	45,5
	Perempuan	24	54,5
2.	Pendidikan		
	Tidak tamat SD	3	6,8
	SD	7	15,9
	SLTP	5	11,4
	SLTA	23	52,3
	Akademisi/Sarjana	6	13,6
3.	Pekerjaan		
	Tidak Kerja	34	77,3
	Kerja	10	22,7
4.	Pendapatan Keluarga		
	Tidak Berpenghasilan	34	77,3
	Berpenghasilan	10	22,7

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 5.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pasien TB Paru dalam Pengobatan di Puskesmas Waena Kota Jayapura

Variabel	Mean (Rata-Rata)	SD	Min-Max
Umur	28	9,4	16-61

Sumber : Data Primer, 2019

Peran Keluarga dan Kepatuhan Pasien TB Paru

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Peran Keluarga dan Kepatuhan Pasien TB Paru dalam Pengobatan di Puskesmas Waena Kota Jayapura

No.	Variabel	n (44)	%
1.	Peran Keluarga		
	Tidak Baik	17	38,6
	Baik	27	61,4
2.	Kepatuhan		
	Tidak Patuh	10	22,7
	Patuh	34	77,3

Sumber : Data Primer, 2019

Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Pasien TB Paru

Tabel 5.4. Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Pasien TB Paru dalam Pengobatan di Puskesmas Waena Kota

No	Peran Keluarga	Kepatuhan Pasien				Total		p-value
		Tidak Patuh		Patuh		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Tidak baik	5	29,4	12	70,6	17	100	0,638
2.	Baik	5	18,5	22	81,5	27	100	
	Total	10	22,7	34	77,3	44	100	

Jayapura

Sumber : Data Primer, 2019

2. Pembahasan

Karakteristik Pasien TB Paru

Pada penelitian ini diketahui bahwa jumlah pasien TB paru paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 24 responden (54,5%), berpendidikan SLTA sebanyak 23 responden (52,3%), tidak bekerja dan tidak berpenghasilan sebanyak 34 responden (77,3%) dengan

rata-rata umur responden berumur 28 tahun. Namun dari keseluruhan item variabel karakteristik tersebut berdasarkan kepatuhan dalam pengobatan semua memiliki persentase kepatuhan yang baik selama pengobatan.

Penyakit TB paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif 15-50 tahun, artinya penyakit ini dapat menyerang manusia mulai dari anak-anak sampai dewasa dengan perbandingan yang hampir sama antara laki-laki dan perempuan. Risiko seseorang untuk tertular TB paru tergantung dari tingkat pajanan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif akan memberikan risiko penularan lebih besar dibandingkan pasien TB paru dengan BTA negatif. Kemungkinan seseorang terinfeksi TB ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Depkes RI, 2007; Widoyono, 2011).

Pendapatan keluarga sangat erat juga dengan penularan TB paru, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan misalnya belum terpenuhi rumah yang memenuhi kriteria sehat. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar pasien adalah masyarakat yang karakteristiknya suka tinggal berkelompok dalam satu wilayah. Pasien ada yang tinggal di daerah

sekitaran museum Expo, Buper dan Perumnas II. Pada daerah museum Expo, kebanyakan merupakan bangunan lama/tua sehingga masuknya cahaya dalam rumah minim yang menyebabkan kondisi rumah cenderung gelap dan pengap. Daerah Buper dan Perumnas II yang pemukimannya hanya dihuni kelompok mereka saja unuk kepadatan hunian yang terlihat dalam satu rumah bisa ditinggali lebih dari 2 (dua) kepala keluarga atau lebih.

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* memiliki ukuran dari bakteri ini cukup kecil yaitu 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dan bentuk dari bakteri ini yaitu batang, tipis, lurus atau agak bengkok, bergranul, tidak mempunyai selubung tetapi kuman ini mempunyai lapisan luar yang tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Sifat dari bakteri ini agak istimewa, karena bakteri ini dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol sehingga sering disebut dengan bakteri tahan asam (BTA). Selain itu bakteri ini juga tahan terhadap suasana kering dan dingin. Bakteri ini dapat bertahan pada kondisi rumah atau lingkungan yang lembab dan gelap bisa sampai berbulan-bulan namun bakteri ini tidak tahan atau dapat mati apabila terkena sinar, matahari atau aliran udara (Widoyono, 2011).

Peran Keluarga (Dukungan Informasi, Penghargaan, Emosional, Dan Instrumental) Pasien Tb Paru

Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dukungan sosial dan penting bagi seorang pasien, dukungan keluarga yang baik atau kurang dapat membantu kestabilan medikasi (Chambers, et al, 2010) karena mereka dapat memberikan pengaruh dalam perawatan diri terutama dalam pengobatan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menentukan kepatuhan pengobatan, jika dukungan keluarga diberikan pada pasien TB paru maka akan memotivasi pasien tersebut untuk patuh dalam pengobatannya dan meminum obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini diketahui sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yang baik sebanyak 27 responden (61,4%). Peran keluarga yaitu dukungan informasi, penghargaan, emosional, dan instrumental yang diukur menggunakan kuesioner melalui wawancara dengan 25 pertanyaan. Melihat jawaban yang diberikan pasien ada 37 responden (84,1%) mendapatkan kasih sayang dari keluarga dan 31 responden (70,5%) menjawab mendapat dorongan dari keluarga untuk sembuh dan patuh dalam pengobatan.

Bentuk dukungan ini adalah dukungan emosional, menurut Friedman (1998) dan Bomar (2004) dukungan emosional yaitu mengkomunikasikan cinta, peduli, percaya pada anggota keluarganya (pasien TB paru). Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jenis dukungan ini dilakukan melibatkan ekspresi rasa empati dan peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, membuat individu merasa lebih baik. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh *social support* jenis ini akan merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Sebanyak 35 responden (79,5%) menyatakan keluarganya memenuhi makanan dan minuman di rumah serta ada 29 responden (65,9%) yang keluarganya menanggung biaya bila tidak mampu. Taylor (2006) menyatakan pemberian dukungan instrumental meliputi penyediaan, pertolongan finansial maupun penyediaan barang dan jasa lainnya. Jenis dukungan ini relevan untuk kalangan ekonomi rendah. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Hal ini didukung pula dari hasil penelitian ini bahwa terdapat 34 responden

(77,3%) tidak bekerja dan tidak berpenghasilan.

Pada dukungan informasi, aspek-aspek dalam dukungan ini adalah memberi nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Diketahui sebanyak 19 responden (43,2%) menyatakan keluarganya jarang menginformasikan tentang manfaat dan resiko tidak patuh minum obat dan terdapat 20 responden (45,5%) menyatakan keluarganya tidak pernah mencontohkan cara minum obat bila tidak mampu. Hal ini dikarenakan sebagian besar pasien memiliki pendidikan terakhir SLTA dan memungkinkan keluarga pasien memiliki tingkat pendidikan yang sama atau bahkan lebih rendah sehingga pengetahuannya atau informasi yang diperoleh mengenai manfaat obat hingga cara pengobatannya masih rendah dan jarang terpapar informasi mengenai hal tersebut.

Untuk jenis dukungan penghargaan, ini terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu lain. Diketahui sebanyak 20 (45,5%) responden menyatakan keluarganya memberikan penghargaan bila pasien sedang putus asa. Menurut Friedman (1998) dan Bomar (2004) dalam hal ini keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik.

Membantu orang belajar tentang dirinya sendiri dan menjadi seseorang pada situasi yang sama atau pengalaman yang serupa.

Tingkat Kepatuhan Pasien TB Paru

Kepatuhan adalah Brunner dan Suddarth (2002) menyatakan bahwa kepatuhan yang buruk atau terapi yang tidak lengkap adalah faktor yang berperan terhadap resistensi individu. Berdasarkan hasil penelitian diketahui pasien TB memiliki kepatuhan berobat yaitu sebanyak 34 responden (77,3%). Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan selama jangka waktu yang dianjurkan.

Tidak patuh, tidak hanya diartikan sebagai tidak minum obat, namun bisa memuntahkan obat atau mengkonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga menimbulkan *Multi Drug Resistance* (MDR). Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien sebanyak 37 responden (84,1%) menyatakan tidak pernah lupa saat minum obat dan sebanyak 41 responden (93,2%) menyatakan tidak mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sesuatu yang dapat

meningkatkan ataupun menurunkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan.

Tersedianya obat yang cukup dan kontinu, dedikasi petugas yang baik dan pemberian *regiment* OAT yang adekuat bisa menjadi faktor yang berpengaruh. Sistem pelayanan bagi pasien TB di Puskesmas Waena seperti membuat jadwal tertentu bagi para pasien TB paru untuk mengambil obat. Pembuatan jadwal ini sangat baik untuk memantau keaktifan dari pasien untuk melakukan pengobatan dan saat pemberian obat petugas kesehatan memastikan untuk mereka minum obat dengan teratur.

Bila bepergian kemana-mana menggunakan masker, sikap tidak perlu merasa rendah diri atau hina karena penyakit Tb paru adalah penyakit infeksi biasa dan dapat disembuhkan bila berobat dengan benar serta kesadaran dan keinginan pasien untuk sembuh menjadi faktor lain dari pasien itu sendiri sebagai bentuk kepatuhan dalam pengobatan yang bertujuan agar cepat sembuh.

Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Pasien TB Paru

Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial dan penting bagi seorang penderita, dukungan keluarga yang baik atau yang kurang dapat membantu kestabilan medikasi (Chambers

et al, 2010). Dalam penelitian ini diketahui dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,638 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Waena Kota Jayapura. Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan pasien. Walau keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan pasien, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan (Kumfo dalam Videback, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Maria Ulfah (2011) di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan, hasil uji statistik *chi square* tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan *p-value* = 1,000.

Dilihat dari jenis dukungan yang diperlihatkan kebanyakan pasien Tb paru menerima dukungan secara emosional, instrumental dan penghargaan dari keluarga mereka namun untuk dukungan informasi masih sangat kurang. Hal ini dikarenakan rendahnya pendidikan keluarga dan kurang terpapar media atau sosialisasi dari petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi tentang TB paru. Sehingga para pasien ini sendiri harus memiliki inisiatif dan aktif mencari

meningkatkan ataupun menurunkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan.

Tersedianya obat yang cukup dan kontinu, dedikasi petugas yang baik dan pemberian *regiment* OAT yang adekuat bisa menjadi faktor yang berpengaruh. Sistem pelayanan bagi pasien TB di Puskesmas Waena seperti membuat jadwal tertentu bagi para pasien TB paru untuk mengambil obat. Pembuatan jadwal ini sangat baik untuk memantau keaktifan dari pasien untuk melakukan pengobatan dan saat pemberian obat petugas kesehatan memastikan untuk mereka minum obat dengan teratur.

Bila bepergian kemana-mana menggunakan masker, sikap tidak perlu merasa rendah diri atau hina karena penyakit Tb paru adalah penyakit infeksi biasa dan dapat disembuhkan bila berobat dengan benar serta kesadaran dan keinginan pasien untuk sembuh menjadi faktor lain dari pasien itu sendiri sebagai bentuk kepatuhan dalam pengobatan yang bertujuan agar cepat sembuh.

Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Pasien TB Paru

Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial dan penting bagi seorang penderita, dukungan keluarga yang baik atau yang kurang dapat membantu kestabilan medikasi (Chambers

et al, 2010). Dalam penelitian ini diketahui dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,638 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Waena Kota Jayapura. Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan pasien. Walau keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan pasien, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan (Kumfo dalam Videback, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Maria Ulfah (2011) di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan, hasil uji statistik *chi square* tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan *p-value* = 1,000.

Dilihat dari jenis dukungan yang diperlihatkan kebanyakan pasien Tb paru menerima dukungan secara emosional, instrumental dan penghargaan dari keluarga mereka namun untuk dukungan informasi masih sangat kurang. Hal ini dikarenakan rendahnya pendidikan keluarga dan kurang terpapar media atau sosialisasi dari petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi tentang TB paru. Sehingga para pasien ini sendiri harus memiliki inisiatif dan aktif mencari

informasi tentang penyakit yang diderita ini lebih banyak melalui media atau kepada petugas kesehatan.

Kurangnya keterpaparan keluarga dengan sumber-sumber dimana informasi itu dapat diperoleh seperti koran, TV, majalah, radio dan pengalaman orang lain seperti tetangganya. Jika keluarga jarang terpapar dengan sumber informasi maka keluarga hanya memperoleh sedikit informasi tentang kesehatan pasien. Penerimaan atau penangkapan informasi yang diterima keluarga juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga (Ulfah, 2011). Dari data karakteristik responden terlihat sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SLTA yaitu 23 responden (52,3%), dan 34 responden (77,3%) tidak bekerja serta tidak berpenghasilan hal ini menunjukkan bahwa mereka berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi yang kurang sehingga berpengaruh pada pendidikan yang dimiliki pun rendah. Hal ini terlihat dari anggota keluarga yang belum tahu tentang penyakit Tb paru seperti keluarga yang jarang menginformasikan tentang manfaat dan resiko tidak patuh minum obat (43,2%) dan tidak pernah mencontohkan cara minum obat bila tidak mampu (45,5%).

Faktor penentu dari penelitian ini juga terlihat dari pasien itu sendiri tentang

kesadaran dan keinginan pasien untuk sembuh, adanya dukungan keluarga atau tidak jika kesadaran dan keinginan itu tidak melandasi pengobatan Tb paru seorang pasien maka usaha untuk terbebas dari penyakit tidak tercapai. Persepsi terhadap kebutuhan pengobatan seseorang dipengaruhi oleh gejala penyakit, harapan, dan pengalaman. Mereka meyakini bahwa dari pengobatan akan menghasilkan efek samping yang dirasa mengganggu, selain itu kekhawatiran tentang efek jangka panjang dan ketergantungan juga mereka pikirkan.

Motivasi penderita untuk patuh akan pengobatan dipengaruhi oleh nilai dan tempat dimana mereka berobat (baik biaya maupun kepercayaan terhadap pelayanan). Sehingga untuk meningkatkan tingkat kepatuhan penderita maka petugas kesehatan perlu meningkatkan kemampuan manajerial, kepercayaan diri, serta sikap yang meyakinkan kepada penderita (Maulidia, 2014).

3. Rencana Tahapan Berikutnya

Hasil penelitian yang dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura dan diperoleh hasil dari 44 responden yang menjadi sampel penelitian ini diketahui jumlah pasien TB paru paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 24 responden (54,5%), berpendidikan SLTA sebanyak 23 responden (52,3%), tidak bekerja dan tidak berpenghasilan

sebanyak 34 responden (77,3%) dengan rata-rata umur responden berumur 28 tahun.

Pada penelitian ini dari hasil uji statistik yang dilakukan untuk melihat hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan. Dalam penelitian ini dari hasil uji statistik diketahui nilai $p\text{-value} = 0,638$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Waena Kota Jayapura.

Perlu pula dilakukannya penelitian lanjutan sebagai tahapan berikutnya berdasarkan peta jalan (*road map*) yaitu untuk kegiatan penyuluhan bagi masyarakat dengan faktor risiko TB paru di wilayah kerja Puskesmas Waena. Harapannya penelitian ini bisa menjadi bahan masukan bagi wilayah kerja Puskesmas/Dinkes hingga menjadi bahan kajian implementasi program percepatan eliminasi tuberkulosis di Provinsi Papua serta masukan kedepan yang melibatkan lintas sektor.

PENUTUP

Kesimpulan

- 1) Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik responden dari 44 responden yang menjadi sampel

sebagian besar rata-rata umur responden berumur 28 tahun. Responden dengan umur paling muda adalah 16 tahun dan paling tua berumur 61 tahun. Sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 24 responden (54,5%), berpendidikan SLTA sebanyak 23 responden (52,3%), tidak bekerja dan tidak berpenghasilan sebanyak 34 responden (77,3%).

- 2) Peran keluarga sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yang baik yaitu 27 responden (61,4%).
- 3) Kepatuhan berobat terbanyak pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Waena adalah kategori patuh yaitu 34 responden (77,3%).
- 4) Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,638$, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Waena Kota Jayapura.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi UF. 2011. *Dasar – Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Ali, Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Bomar, Perri. J. (2004). *Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice*. Third Edition, Saunders.
- Crofton, J., Home, N., Miller, F. 2002. *Tuberkulosis Klinis* (2nd ed),

- diterjemahkan oleh dr. Muherman Hrun. Jakarta: Widya Medika
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas 2007
- Friedman, (1998). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Kurniawan, Felicia dkk. Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Puskesmas, Kota Jayapura, Provinsi Papua Tahun 2010. *Damianus Journal of Medicine*; Vol.10 No.2 Juni 2011: hal. 56–62
- Maulidia, F. D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat Tahun 2014. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Percepatan Eliminasi Tuberkulosis Papua (2017).
- Prawoto. (2008). Faktor - Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Reaksi Kusta (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Brebes). Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro. Tesis
- Rakerkesnas (2018). Sinergisme Pusat dan Daerah dalam Mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) Melalui Percepatan Eliminasi Tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI Sarafino,
- Edward P., Timothy W. Smith. 2011. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh edition*. United States of America.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-3*. Jakarta: Sagung Seto.
- Subhakti, Khoirul, A., Arneliwati, Erwin. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tindakan Penderita TB Paru Melakukan Kontrol Ulang di Puskesmas Sidomulyo. Universitas Riau
- Sudiharto.(2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural* ; editor, Esty Whayuningsih – Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Ulfah, Maria (2011). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamuang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi
- Widoyono (2011). *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Pemularan, Pencegahan dan Pemberantasan* . Edisi ke-2. Erlangga