

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Peningkatan Kepatuhan Pengobatan Dan Pencegahan Tbc Pada Anak Di UPTD Puskesmas Langkahan

Nuri Nazari¹,

Universitas Bina Bangsa Getsempena, nuri@bbg.ac.id

Jayanti Ridha Lestari^{2*}, Jayantiridalestari32@gmail.com

Mira Fajarina³

Universitas Bina Bangsa Getsempena, mirafajarina@gmail.com

Ferdi Riansyah⁴

Universitas Bina Bangsa Getsempena, ferdi@bbg.ac.id

Maulida⁵

Universitas Bina Bangsa Getsempena, maulida@bbg.ac.id

Submitted: 13/12/2024

Accepted: 17/12/2024

Published: 27/12/2024

ABSTRACT

Tuberculosis disease has been known more than a century ago, since the discovery of the germ that causes Tuberculosis by Robert Koch in 1882. However, Tuberculosis (TB) is still a health problem worldwide and is the leading cause of death caused by infectious diseases. WHO in 1993 said that TB is a very important and serious public health problema around the world and is a disease that causes a global emergency, because one in three people in the world is estimated to have been infected with Mycobacterium tuberculosis (also called Acid-Resistant Bacillus = BTA) as the germ that causes TB as evidenced by the Mantoux examination. Geographically, the most TB cases are in Southeast Asia (45.6%), Africa (23.3%) and Western Pacific (17.8%), and the smallest in the Eastern Mediterranean (8.1%), The Americas (2.9%) and Europe (2.2%). This study uses a quantitative approach, by formulating a hypothesis which is then carried out statistical testing to accept or reject the hypothesis. This study aims to determine the relationship between family support and treatment adherence in tuberculosis patients. Based on the table above on instrumental support, it shows that less instrumental support (10%) in non-compliant patients is lower than good instrumental support (57.1%). Based on statistical tests, the p-value of instrumental support is 0.001 which means there is a meaningful relationship between instrumental support and tuberculosis treatment adherence.

Keywords: Family Support, Tuberculosis Treatment Compliance, Family

ABSTRAK

Penyakit Tuberkulosis telah dikenal lebih dari satu abad yang lalu yakni sejak ditemukannya kuman penyebab Tuberkulosis oleh Robert Koch tahun 1882. WHO pada tahun 1993 mengatakan bahwa Tb sebagai suatu problema kesehatan masyarakat yang sangat penting dan serius di seluruh dunia serta merupakan penyakit yang menyebabkan kedaruratan global (Global Emergency), karena satu dari tiga penduduk dunia diperkirakan telah terinfeksi dengan Mycobacterium tuberculosis (disebut juga Basil Tahan Asam=BTA) sebagai kuman penyebab TB yang dibuktikan dengan pemeriksaan Mantoux examination. Secara geografis kasus TBC terbanyak di Southeast Asia (45,6%), Afrika (23,3%) dan Western Pacific (17,8%), dan yang terkecil di Eastern Mediterranean (8,1%), The Americas (2,9%) dan Eropa (2,2%). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan merumuskan hipotesis yang selanjutnya dilakukan pengujian statistik untuk menerima atau menolak hipotesis. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberculosis. Berdasarkan tabel diatas tentang dukungan instrumental menunjukkan bahwa dukungan instrumental kurang (10%) pada pasien yang tidak patuh lebih rendah dibandingkan dengan dukungan instrumental baik (57,1%) . Berdasarkan uji statistik, nilai p-value pada dukungan instrumental adalah 0,001 yang berarti memiliki hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Pengobatan Tbc, Pencegahan Pada Anak

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis telah dikenal lebih dari satu abad yang lalu yakni sejak ditemukannya kuman penyebab Tuberkulosis oleh Robert Koch tahun 1882. Namun penyakit Tuberkulosis (TB) masih menjadi problema kesehatan di seluruh dunia dan sebagai penyebab kematian utama yang diakibatkan oleh penyakit infeksi. WHO pada tahun 1993 mengatakan bahwa Tb sebagai suatu problema kesehatan masyarakat yang sangat penting dan serius di seluruh dunia serta merupakan penyakit yang menyebabkan kedaruratan global (Global Emergency), karena satu dari tiga penduduk dunia diperkirakan telah terinfeksi dengan *Mycobacterium tuberculosis* (disebut juga Basil Tahan Asam=BTA) sebagai kuman penyebab TB yang dibuktikan dengan pemeriksaan Mantoux test. Secara geografis kasus TBC terbanyak di Southeast Asia (45,6%), Afrika (23,3%) dan Western Pacific (17,8%), dan yang terkecil di Eastern Mediterranean (8,1%), The Americas (2,9%) dan Eropa (2,2%). Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC yakni India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Democratic Republic of the Congo (2,9%), South Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%)⁽¹⁾.

Tuberkulosis (TBC) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini umumnya menyerang namun juga bisa menyerang bagian tubuh lainnya seperti ginjal, tulang belakang, dan otak. Berikut adalah beberapa faktor yang meningkatkan risiko seseorang terkena TBC:

1. Kontak dengan Pasien TBC: Tinggal atau berinteraksi dekat dengan seseorang yang menderita TBC aktif.
2. Sistem Kekebalan Tubuh Lemah: Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti penderita HIV/AIDS, diabetes, atau yang menerima terapi immunosupresan, lebih rentan terkena TBC.
3. Kondisi Hidup yang Padat: Lingkungan yang padat penduduk dengan ventilasi yang buruk meningkatkan risiko penularan TBC.
4. Kekurangan Gizi: Malnutrisi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi TBC.
5. Penyalahgunaan Alkohol dan Narkoba: Penyalahgunaan zat-zat ini dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh.
6. Merokok: Merokok dapat merusak - dan meningkatkan risiko terkena TBC.
7. Penyebaran TBC terjadi melalui udara ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, menyebarkan bakteri ke udara yang kemudian bisa terhirup oleh orang lain

Penyakit Tb ini merupakan penyakit kronis dan infeksius melalui droplet ke udara. Estimasi insiden TBC Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk; TB-HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematian TBC-HIV sebesar 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk. Berdasarkan insiden tuberkulosis tahun 2000-2020 terjadi penurunan insiden TBC dan angka kematian TBC meskipun tidak terlalu tajam tetapi pada tahun 2020-2021 terjadi peningkatan. Insiden TBC pada tahun 2021 terjadi peningkatan 18% (absolut tahun 2020; 819.000 tahun 2021; 969.000 dan rate per 100.000 penduduk tahun 2020; 301 tahun 2021; 354) dan angka kematian TBC mengalami peningkatan 55% untuk absolut (tahun 2020; 93.000 tahun 2021; 144.000), 52% untuk rate per 100.000 penduduk (tahun 2020; 34 tahun 2021; 52). Berdasarkan insiden TBC sebesar 969.000 kasus per tahun terdapat notifikasi kasus TBC tahun 2022 sebesar 724.309 kasus atau sebesar 75% (Sulistyo, dkk. 2023) dan masih terdapat 25% yang belum ternotifikasi; baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan⁽²⁾.

Berdasarkan observasi peneliti terhadap data pasien di UPTD Puskesmas Langkahan Lhoksukon, Aceh pada tahun 2021-2023 diperoleh data jumlah pasien Tb sebanyak 50 pasien. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dalam satu hari didapatkan 5 pasien, dimana 3 pasien mengatakan bahwa mendapat dukungan positif dari keluarga yakni, keluarga mendampingi pasien untuk datang kontrol, mengingatkan untuk minum obat, dan ikut memantau kesehatan pasien. Dua pasien lain datang bersama keluarga dengan adanya keluhan yang timbul setelah dilakukan pengobatan tuberkulosis, dikarenakan tidak teratur minum obat, perasaan bosan karena pengobatan lama dan merasa sembuh karena tidak ada gejala selama pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan peningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien yang mengidap penyakit tuberkulosis di UPTD Puskesmas Langkahan Lhoksukon, Aceh Utara, Aceh.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan merumuskan hipotesis yang selanjutnya dilakukan pengujian statistik untuk menerima atau menolak hipotesis. Kegiatan penelitian ini spesifikasinya ialah sistematis, terencana, dan terstruktur mulai dari pembuatan desain penelitian, baik tentang tujuan penelitian, subjek penelitian, objek penelitian, sampel data, sumber data maupun metodologinya⁽³⁾.

Penelitian kuantitatif menekankan pada pengujian teori-teori melalui pengukuran variabel-variabel penelitian dengan angka dan melakukan analisis data dengan prosedur statistik.

Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk. Desain pengambilan data penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu/pengukuran observasi data variabel dinilai secara simultan pada satu saat, sehingga tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama. Akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu saja ⁽⁴⁾.

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberculosis.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Setiadi, 2007). Variabel pada penelitian ini meliputi variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependennya adalah kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis.

Dukungan Keluarga

Tabel 1 Distribusi frekuensi dukungan keluarga

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Kurang	13	29,5%
2.	Baik	31	70,5%
	Jumlah	44	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang menyatakan bahwa dukungan keluarga kurang ada 13 responden dengan presentase 29,5 %, sedangkan respon yang menyatakan bahwa dukungan keluarga baik ada 31 responden dengan presentase 70,5%. Pada variabel dukungan keluarga dibagi menjadi 4 dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan.

Dukungan Emosional

Tabel 2 Distribusi frekuensi dukungan emosional

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Kurang	30	68,2%
2.	Baik	14	31,8%
	Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang menyatakan bahwa dukungan keluarga kurang ada 30 responden dengan presentase 68,2 %, sedangkan respon yang menyatakan bahwa dukungan keluarga baik ada 14 responden dengan presentase 31,8%.

Dukungan Instrumental

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang menyatakan bahwa dukungan keluarga kurang ada 30 responden dengan presentase 68,2 %, sedangkan respon yang menyatakan bahwa dukungan keluarga baik ada 14 responden dengan presentase 31,8%.

Dukungan Informasi

Tabel 3 Distribusi frekuensi dukungan informasi

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Kurang	31	70,5%
2.	Baik	13	29,5%

Total	44	100%
--------------	-----------	-------------

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang menyatakan bahwa dukungan keluarga kurang ada 31 responden dengan presentase 70,5 %, sedangkan respon yang menyatakan bahwa dukungan keluarga baik ada 13 responden dengan presentase 29,5%.

Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis

Tabel 4 Distribusi frekuensi kepatuhan pengobatan tuberculosis

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Patuh	11	25%
2.	Patuh	33	75%
Total		44	100%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang mengungkapkan ketidak patuhan pada pengobatan tuberculosis ada sebanyak 11 responden dengan presentase 25%, sedangkan responden yang patuh pada pengobatan tuberculosis ada sebanyak 33 responden dengan presentase 75%.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen, yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan dengan uji Chi-Square (X²). Analisis ini bertujuan untuk menguji perbedaan antara dua proporsi atau lebih sehingga bisa diketahui apakah ada atau tidak hubungan yang bermakna jika dilihat secara statistik. Dalam penelitian ini, derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% dengan sebesar 5%. Sehingga bisa diasumsikan jika Pvalue < 0,05 disimpulkan bahwa terdapat diteliti. Sedangkan, jika P value > 0,05 berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti.

Hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis

Tabel 5. Hubungan Dukungan Emosional Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis

Dukungan Emosional	Tidak patuh		Patuh		Total		Or 95%	P-value
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	2	6,7	28	93,3	30	100	0,040	,001
Baik	9	64,3	5	35,7	14	100		
Total	11	100	33	100	44	100		

Berdasarkan tabel diatas tentang dukungan emosional menunjukkan bahwa dukungan emosional kurang (6,7%) pada pasien yang tidak patuh lebih rendah dibandingkan dengan dukungan emosional baik (64,3) . berdasarkan uji statistik, nilai p-value pada dukungan emosional adalah 0,001 yang berarti memiliki hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis.

Hubungan dukungan instrumental dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis

Tabel 6. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis

Dukungan instrumental	Tidak patuh		Patuh		Total		Or 95%	P-value
	F	%	F	%	F	%		

Kurang	3	10	27	90	30	100	0,083	
Baik	8	57,1	6	42,9	14	100	0,017-0,411	,001
Total	11	100	33	100	44	100		

Berdasarkan tabel diatas tentang dukungan instrumental menunjukkan bahwa dukungan instrumental kurang (10%) pada pasien yang tidak patuh lebih rendah dibandingkan dengan dukungan instrumental baik (57,1%) . Berdasarkan uji statistik, nilai p-value pada dukungan instrumental adalah 0,001 yang berarti memiliki hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis.

Hubungan dukungan informasi dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis

Tabel 3

Hubungan Dukungan Informasi Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis

Dukungan informasi	Tidak patuh		Patuh		Total		Or 95%	P-value
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	2	6,5	29	93,5	31	100	0,031	,001
Baik	9	69,2	4	30,8	13	100	0,005-0,196	
Total	11	100	33	100	44	100		

Berdasarkan tabel diatas tentang dukungan informasi menunjukkan bahwa dukungan informasi kurang (6,5%) pada pasien yang tidak patuh lebih rendah dibandingkan dengan dukungan informasi baik (69,2) . berdasarkan uji statistik, nilai p-value pada dukungan informasi adalah 0,001 yang berarti memiliki hubungan yang bermakna antara dukungan informasi dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis.

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberculosis

Tabel

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis

Dukungan keluarga	Tidak patuh		Patuh		Total		Or 95%	P-value
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	7	63,6	6	36,4	13	100	7,875	,013
Baik	4	18,2	27	81,8	31	100	1,733-35,785	
Total	11	100	33	100	44	100		

Berdasarkan hasil perhitungan uji chi square pada analisis bivariat di SPSS dapat diketahui pada tabel diatas bahwa dari 44 responden, 13 responden dengan presentasi kurang dukungan keluarga(63,6%) sehingga berpengaruh pada ketidak patuhan dalam pengobatan tuberculosis(36,4%). Sedangkan 31 responden memiliki dukungan keluarga yang baik (18,2%) dan patuh terhadap pengobatan tuberculosis (81,8%). Dan pada hasil p-value didapatkan 0,013<0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terhadap hubungan yang signifikan pada dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien tuberculosis.

PEMBAHASAN

Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien Tuberculosis patuh minum obat 33 (75%). Pasien yang dikatakan patuh minum obat yaitu pasien yang menghabiskan obatnya sesuai dengan anjuran petugas kesehatan dan datang kembali ke Puskesmas untuk mengambil obat berikutnya sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan.

Brunner & Suddarth (2002) menyatakan bahwa kepatuhan yang buruk atau terapi yang tidak lengkap adalah faktor yang berperan terhadap resistensi individu. Pasien yang tidak patuh membutuhkan penjelasan tentang pentingnya kepatuhan minum obat karena jika pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatannya pasien akan resisten terhadap obat yang sebelumnya. Penyuluhan secara intensif yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya akan mendorong dan meningkatkan keteraturan berobat maupun minum obat⁽⁵⁾.

Dukungan Keluarga

Secara teoritis, peneliti membagi dukungan keluarga dalam beberapa indikator yaitu

Dukungan Emosional dan Hubungannya dengan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 2 di atas tentang dukungan emosional dapat dilihat bahwa hampir setengah dari jumlah responden mendapatkan dukungan emosional yang masih kurang (68,2%). Walaupun kebanyakan responden mendapatkan dukungan emosional kurang, akan tetapi sebanyak 31,8% responden juga sudah mendapatkan dukungan emosional yang baik. Keadaan ini sudah cukup baik akan tetapi perlu ditingkatkan agar semua pasien mempunyai dukungan emosional yang baik. Jika melihat hasil ini, kemungkinan disebabkan oleh pekerjaan pasien yang mayoritas pegawai swasta atau keluarga yang menuntut pasien dan keluarga lebih banyak beraktivitas diluar rumah sehingga proporsi pertemuan dirumah menjadi sangat singkat dan terbatas sehingga menyebabkan komunikasi antar keluarga kurang maksimal, jika komunikasi dalam keluarga efektif maka keluarga akan lebih mudah untuk mengenali kebutuhan-kebutuhan emosional pada 44 pasien Tuberkulosis sehingga pasien Tuberkulosis merasa terpenuhi kebutuhan emosionalnya.

Hal ini diperkuat oleh pernyataan Satir (1972) dalam Friedman (1998), yang menyatakan bahwa mustahil bagi sebuah keluarga untuk memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarganya tanpa adanya pola komunikasi dalam keluarga yang jelas dan berfungsi. Oleh karena itu, komunikasi dapat menjadi wahana untuk mengenali dan berespons terhadap kebutuhan psikologis anggota keluarga. Dukungan emosional merupakan wujud kasih sayang yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Dukungan emosional yang diberikan keluarga ini sangat mempengaruhi penyembuhan pasien⁽⁶⁾.

Dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien akan mendorong pasien untuk dapat menjalani pengobatan secara teratur, hal ini dikarenakan dukungan yang diberikan tersebut dijadikan sebagai energi penggerak bagi pasien dalam menjalankan suatu program terapi⁽⁷⁾.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi 5.5, tentang dukungan emosional dan hubungannya dengan kepatuhan minum obat dapat dilihat bahwa pasien yang tidak patuh sebagian besar mendapatkan dukungan emosional yang kurang (25,7%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik Chi-Square tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan 69 kepatuhan minum obat dengan $Pvalue = 0,437 (>0,05)$.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Afriani (2009) bahwa peran dukungan emosional berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Berdasarkan hasil penelitian yang dikumpulkan melalui kuesioner, dapat dilihat keluarga sudah berusaha untuk memberikan dukungan kepada penderita. Dukungan yang diberikan keluarga adalah dengan cara keluarga mengingatkan pasien untuk beristirahat dengan cukup. Akan tetapi masih banyak pula keluarga yang kurang mendukung secara emosional, hal ini kemungkinan juga dapat diakibatkan oleh adanya faktor lain yang lebih mempengaruhi kepatuhan seperti kurangnya pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang pengobatan yang dijalani oleh pasien Tuberkulosis⁽⁸⁾.

Dukungan Informasi dan Hubungannya dengan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 4 di atas tentang dukungan informasi dapat dilihat bahwa dukungan informasi cukup dan baik mempunyai persentase yang sama yaitu (29,5%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan dan intensitas keterpaparan keluarga dengan sumber-sumber dimana informasi itu dapat diperoleh seperti : koran, TV, Majalah, Radio dan pengalaman tetangga. Jika keluarga jarang terpapar dengan sumber informasi diatas maka, keluarga hanya memperoleh sedikit informasi tentang kesehatan pasien. Penerimaan atau penangkapan informasi yang diterima keluarga juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga.

Caplan dalam Friedman (1998), menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator, yaitu penyebar informasi tentang dunia kepada anggota keluarganya yang lain. Pernyataan ini memperkuat bukti bahwa selain dari petugas kesehatan keluarga juga mempunyai andil dalam memberikan dukungan berupa informasi⁽¹⁰⁾

Dari tabel 5 di atas tentang dukungan informasi dan hubungannya dengan kepatuhan minum obat dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien Tuberkulosis yang tidak patuh memiliki dukungan informasi yang kurang (23,5) dari keluarganya. Berdasarkan hasil analisis bivariat 72 dengan uji statistik Chi-Square tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara dukungan informasi dengan kepatuhan minum obat dengan $Pvalue = 0,764 (>0,05)$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afriani (2009) bahwa peran Dukungan informasi tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh karena keluarga pasien belum mengetahui dari petugas kesehatan bahwa anggota keluarganya harus menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang panjang, dan penyakitnya dapat menular sehingga keluarga berusaha lebih banyak mencari informasi yang dapat mencegah terjadinya penularan serta mencari informasi tentang lamanya pengobatan Tuberkulosis⁽¹¹⁾.

Dukungan Instrumental dan Hubungannya dengan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 6 di atas tentang dukungan instrumental dapat dilihat bahwa sebagian besar dukungan instrumental sudah baik (31,8%). Walaupun sebagian besar responden sudah mendapatkan dukungan instrumental yang baik, akan tetapi masih banyak juga responden yang mendapatkan dukungan kurang (68,2%). Kemungkinan hal ini terjadi karena angka kemiskinan di Indonesia cukup tinggi pada tahun 2010 hingga mencapai 31,02 juta sehingga memungkinkan dukungan instrumental sulit untuk dipenuhi atau diberikan secara maksimal pada pasien. Sarafino (1998), berpendapat bahwa dukungan instrumental sangat di perlukan oleh pasien Tuberkulosis, dukungan ini meliputi pemberian 73 bantuan langsung, seperti memberikan/meminjamkan uang, mengantarkan pasien periksa kesehatan. Dukungan instrumental diperlukan pasien untuk mendapatkan sarana dalam memenuhi kebutuhannya. Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit bagi anggota keluarganya yang lain⁽¹²⁾.

Jika angka kemiskinannya tinggi maka kemungkinan semakin kecil kemungkinan untuk memberikan atau mendapatkan dukungan instrumental. Pada tabel 5.5, tentang dukungan instrumental dan hubungannya dengan kepatuhan minum obat dapat dilihat bahwa pasien yang tidak patuh lebih banyak yang memiliki dukungan kurang 21,2%. Walaupun kebanyakan pasien yang tidak patuh mendapatkan dukungan instrumental kurang, akan tetapi sebanyak 20,0% pasien yang tidak patuh juga sudah mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik Chi-Square tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat dengan Pvalue = 1,000 (>0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afriani (2009) bahwa peran dukungan instrumental tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat dan hasil penelitian ini tidak sama dengan teori yang dikemukakan oleh Taylor (1995) bahwa dukungan instrumental sangat di perlukan untuk pasien Tuberkulosis khususnya pasien yang tidak patuh minum 74 obat, dukungan ini dapat membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan pasien. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih berpengaruh seperti faktor penghasilan atau status ekonomi keluarga, jika penghasilan yang didapatkan keluarga rendah maka sulit bagi keluarga untuk memberikan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan oleh pasien untuk pengobatannya secara optimal⁽¹³⁾.

KESIMPULAN

Adapun hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan peningkatan kepatuhan pengobatan tbc di upgd puskesmas langkahan kecamatan langkahan, maka kesimpulan yang diambil peneliti adalah

1. Berdasarkan dari penyebaran kuesioner 44 responden (100%), menunjukkan dukungan keluarga emosional kurang ada 30 responden (68,2%) dan dukungan keluarga emosional baik ada 14 responden (31,8%)
2. Berdasarkan dari penyebaran kuesioner 44 responden (100%), menunjukkan dukungan keluarga instrumental kurang ada 30 responden (68,2%) dan dukungan keluarga instrumental baik ada 14 responden (31,8%)
3. Berdasarkan dari penyebaran kuesioner 44 responden (100%), menunjukkan dukungan keluarga informasi kurang ada 31 responden (70,5%) dan dukungan keluarga informasi baik ada 13 responden (29,5%)
4. Berdasarkan dari penyebaran kuesioner 44 responden (100%), menunjukkan dukungan keluarga penghargaan kurang ada 26 responden (59,1%) dan dukungan keluarga penghargaan baik ada 18 responden (40,9%)
5. Berdasarkan dari penyebaran kuesioner 44 responden (100%), menunjukkan kepatuhan pengobatan yang tidak patuh ada 33 responden (75%) dan patuh ada 11 responden (31,8%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Asroi, dan H. Syarif Hidayat. 2016. Memahami Variabel dan Instrumen Penelitian. Tangerang: Pustaka Mandiri.
2. Amin, Z., & Bahar, A. (2009). Tuberkulosis paru. Dalam A. W. Sudoyo, B. Setiyohadi, A. Idrus, M. S. K, & S. Setiati, Ilmu Penyakit Dalam (4th ed., hal 2230-2238). Jakarta: InternaPublishing
3. Brunner & suddarth. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Vol 3 : Jakarta.

4. Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
5. Friedman. (2013). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori & Praktik Edisi 5. Jakarta: EGC.
6. Friedman, 1998. Keperawatan keluarga teori dan praktek, Edisi 3, Jakarta: EGC. Susalit, E. 2001. Ilmu Penyakit Dalam. Gaya Baru: Jakarta.
7. Gough, A. Dan Garry Kaufman (2011). Pulmonary Tuberculosis : clinical features and patient management . nursing standard. July 27: vol25, no 47, page 48-56.
8. Gusti Jhoni Putra, Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik, ed. by Kanaka (sidoarjo: kanaka media, 2019) Hidayat A.A. (2008).
9. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika Kemenkes RI. (2022).
10. Profil Kesehatan Indonesia 2021. In Pusdatin.Kemkes.Go.Id. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020).
11. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta Notoatmodjo,S.2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta Nursalam. (2013).
12. Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam praktik keperawatan professional, edisi 3, Jakarta : Salemba Medika. Nursalam. 2016.
13. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta : Salemba Medika. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). 2011.
14. PPOK (Penyakit paru Obstruktif Kronik), pedoman praktis diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia Rani, Thamrin Datjing dan La Ode Taalami (2023) “Gambaran Kejadian TB Paru pada Pasien di Ruang Poli Paru BLUD Rumah Sakit Konawe Tahun 2022”, Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna, 2(1), hlm. 61–67. Sarafino, E. P. (1998).
15. Health psychology: Biopsychosocial interactions (3rd ed.). John Wiley & Sons Inc. Siagian, sondang p. (2004). Prinsip-prinsip dasar manajemen sumber daya manusia, Jilid 1, Penerbit binarupa Aksara, Jakarta, halaman 1. Setiadi, 2007.
16. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Cetakan Pertama. Graha Ilmu: Yogyakarta Sugiono 2015,
17. Metode penelitian pendidikan (pendekatan kuantitatif kualitatif dan R &D), Penerbit Cv Alfabete Bandung. Suyono, S. 2011.
18. Penatalaksanaan Terpadu Diabetes Mellitus Terpadu. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta Soemantri, I.(2012).
19. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pernafasan (Edisi 2).Salemba medika. Setiadi (2008).
20. Konsep & Proses Keperawatan Keluarga. Edisi pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu Sibua, S., & Watung, G. (2021).
21. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis di kabupaten bolaang mongondow timur. Aksara : Jurnal Ilmu pendidikan nonformal, 07(03), 1443-1450