

DUKUNGAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULADU

Pipin Yunus¹, Haslinda Damansyah²

¹) Staf Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

²) Staf Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

*Email: linda_nest@yahoo.com

Abstrak

Saat ini penyakit TB paru masih sebagai salah satu prioritas pemberantasan penyakit menular. Perhitungan World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa saat ini ditemukan 8 sampai 10 juta kasus baru diseluruh dunia dan dari jumlah kasus tersebut 3 juta mengalami kematian pertahunnya, ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, kesimpulan awal peneliti bahwa pasien tidak patuh terhadap program pengobatan TB. Dukungan keluarga sebagai pengawas menelan obat diduga menjadi penyebab ketidak patuhan penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru.

Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dan sampel adalah semua penderita TB di Puskesmas Buladu sampai dengan bulan Desember tahun 2014 sebanyak 34 orang penderita. Sampel ditentukan dengan teknik accidental sampling. Data dikumpul dengan menggunakan kuisisioner dan selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu 79,4% memiliki dukungan keluarga yang baik dan 82,4% patuh berobat. Terdapat hubungan dukungan keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru dengan nilai signifikansi ($p=0,000$). Untuk itu disarankan petugas Puskemas Buladu khususnya perawat dapat meningkatkan kepatuhan pasien melalui pemberian informasi atau penyuluhan tentang pengobatan TB paru

Kata kunci : dukungan keluarga sebagai PMO, kepatuhan berobat.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan Nasional, karena kesehatan menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Melalui pembangunan kesehatan diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Dalam rangka menetapkan visi dan misi pembangunan dibidang kesehatan, pemerintah melalui Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan telah menggariskan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap warga negara agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”.

Dalam Undang-Undang No. 36 TH 2009 tentang kesehatan dalam pasal 152 ayat 1 “Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya”. Dan ayat 2 “ upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular” (UU Kesehatan no.36 TH 2009).

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia. Pada tahun 1992 World Health Organization (WHO) telah mencanangkan tuberkulosis sebagai (Global Emergency). Laporan WHO tahun 2003 menyatakan bahwa terdapat 8,8 juta kasus baru tuberkulosis pada tahun 2003, dimana 3,9 juta adalah kasus BTA Basil Tahan Asam) positif. Sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis dan menurut WHO jumlah terbesar kasus TB terjadi di Asia tenggara yaitu 33 % dari seluruh kasus TB di dunia, namun bila dilihat dari jumlah penduduk terdapat 182 kasus per 100.000 penduduk di Afrika hampir 2 kali lebih besar dari Asia tenggara yaitu 350 per 100.000 penduduk(Depkes, R.I, 2008).

Berdasarkan hasil survey awal dari Puskesmas Buladu Kota Gorontalo, pada tahun 2012 ditemukan penderita baru sebanyak 38 orang BTA (+) dan tahun 2013 sebanyak 48 orang penderita BTA (+) yang memeriksakan diri di Puskesmas Buladu. Hasil wawancara terhadap 10 orang penderita yang sedang dalam pengobatan TB paru didapatkan 8 orang diantara belum mengetahui manfaat pengobatan TB paru. Alasan lain yang dikemukakan adalah mereka kadang-kadang tidak datang mengambil obat dipuskesmas karena malas mengambil obat. Masalah lain yang ditemukan peneliti adalah 7 dari 10 orang penderita menyatakan keluarga mereka sibuk dengan pekerjaan mereka sehingga minum obat saja mereka lupa karena tidak ada yang mengingatkan .

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Buladu Kota Gorontalo.

Penelitian ini dilaksanakan pada Mei sampai Juni 2014.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi secara simultan pada satu waktu (Budiman, 2011).

variabel independen dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga sebagai pengawas menelan obat.). variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan berobat pasien TB Paru.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

- a. Gambaran Dukungan Keluarga sebagai PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Buladu Kota Gorontalo.

Tabel 1. Distribusi Dukungan Keluarga sebagai PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Buladu Kota Gorontalo

Dukungan Keluarga sebagai PMO	Jumlah	Persentase
Baik	27	79,4

Kurang	7	20,6
Total	34	100

Sumber: Data Primer, 2014

- b. Gambaran Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Buladu Kota Gorontalo

Tabel 2. Distribusi Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Buladu Kota Gorontalo

Kepatuhan Berobat	Jumlah	Persentase
Patuh	28	82,4
Tidak patuh	6	17,6
Total	34	100

Sumber: Data Primer, 2014

2. Analisis bivariat
a. Hubungan Dukungan Keluarga sebagai PMO dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu

Tabel 3 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga sebagai PMO Dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu

Dukungan Keluargasebagai PMO	Kepatuhan berobat				Total	p Value
	Patuh		Tidak patuh			
	f	%	f	%		
Baik	27	79,4	0	0	27	79,4
Kurang	1	2,9	6	17,6	7	20,6
Jumlah	28	82,4	6	17,6	34	100

Sumber: Data Primer, 2014

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga sebagai PMO dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB paru

Berdasarkan analisis data distribusi variabel penelitian yang meliputi dukungan keluarga dan kepatuhan pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu selanjutnya dilakukan analisis hubungan antara dukungan keluarga sebagai perawat menelan obat (PMO) dengan

kepatuhan pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu dengan menggunakan uji statistic Chi Square didapatkan nilai harapan kurang dari 5 sehingga tidak memenuhi syarat untuk menggunakan rumus chi kuadrat untuk selanjutnya rumus alternatif chi kuadrat yaitu uji Fisher Exact dengan menggunakan bantuan aplikasi program SPSS. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 34 responden pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu, responden yang memiliki dukungan keluarga sebagai PMO baik dan patuh berobat TB paru sebanyak 27 responden (79,4%). 7 orang responden yang memiliki dukungan keluarga sebagai PMO kurang baik dan patuh berobat sebanyak 1 orang responden (2,9%) serta yang tidak patuh sebanyak 6 responden (17,6%). Hasil analisis uji Fisher Exact didapatkan bahwa nilai $p \text{ Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$.

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan berobat berobat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu (47,1%) berada pada rentang usia 36-45 tahun, 73,5% berada pada kategori pendidikan menengah dan 55,9% memiliki pekerjaan atau bekerja serta 61,8% berjenis kelamin laki-laki.

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit. Sig (dalam Kumalasari, 2007) menyatakan bahwa umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa semakin meningkat umur seseorang, akan semakin meningkat pulakewasaannya atau kematangannya baik secara teknis, psikologis maupun spiritual, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya. Umur yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi, toleran dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain termasuk pulakeputusannya untuk mengikuti program-program terapi yang berdampak pada kesehatannya.

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat,

dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka (Mubarak,2009). Pekerjaan merupakan sesuatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan. Pekerjaan identik dengan penghasilan atau status ekonomi seseorang. Ekonomi mempengaruhi cara reaksi klien terhadap sakit, oleh karena halangan ekonomi, seseorang dapat menunda terapi dan meneruskan aktivitas hariannya sehingga hal dapat berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang (Notoatmojo, 2010) sedangkan pendidikan adalah ilmu yang mempelajari serta memproses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan proses dan cara (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan penderita untuk menerima informasi tentang penyakit terutama TB Paru sehingga meningkatkan pengetahuan seseorang.

Menurut peneliti dukungan baik keluarga yang ditunjukkan oleh sebagian besar responden ini merupakan gambaran bahwa keluarga penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu, memiliki perhatian yang sangat baik pada anggota keluarga yang sakit dan hal ini juga menunjukkan dukungan social keluarga telah berjalan dengan baik selama ini.

Pendapat peneliti ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Bagiada (2010) bahwa dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda- beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan antara dukungan keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu 79,4% memiliki dukungan keluarga yang baik.
- b. Pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu sebagian besar (82,4%) patuh terhadap pengobatan TB paru.
- c. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga sebagai PMO dengan kepatuhan berobat berobat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu dengan nilai p value 0,000 ($\alpha < 0,05$).

SARAN

Diharapkan agar lebih meningkatkan peran dan fungsinya sebagai PMO dalam membantu penderita menjalani pengobatan TB paru sehingga keberhasilan pengobatan dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi, 2010. *Psikologi Sosial*. Jakarta : Rineka Cipta
- Amelda. 2012. *Hubungan Antara Pekerjaan, Pmo, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga Dan Diskriminasi Dengan Perilaku Berobat Pasien Tb Paru*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. , Volume 3, No. 2.
- Ariani.2010. *Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Teladan Medan*.Jurnal. Vol.3 no. 13-21. <http://jurnal.umk.ac.id>
- Arif dkk. 2005. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Arikunto, suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka cipta
- Asmariyani, 2012. *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidapatuhan Penderita Tb Paru Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilihan Kota*

- Kabupaten
Indragirihilir(<http://repository.unri.ac.id/bitstream/123456789/1827/1/jurnal.pdf>)
- Bagiada. 2010. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Ketidapatuhan Penderita Tuberkulosis Dalam Berobat Di Poliklinik Dots Rsup Sanglah Denpasar*. Bagian/smf ilmu penyakit dalam FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar
- Budiman.2010. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Pada Fase Intensif Di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*. Jurnal Keperawatan. Padjajaran. Bandung.
- Corwin J, Elizabeth, 2009. *Buku saku Patofisiologi*.Jakarata : EGC
- Depkes, R.I.2008. *Tuberkulosis*. Diakses dari http://www.ppm_plp.depkes.co.id/detil
- Depkes,R.I. 2011. *Stop Terobosan Menuju Akses Universal Strategi Nasional Pengendalian Tb Di Indonesia 2010-2014* http://pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/STRANAS_TB.pdf diakses tanggal 24 september 2014
- Erawatyningsih, dkk. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan berobat pasien tuberkulosis paru*. Vol 25. No 3. (<http://berita-kedokteran-masyarakat.org/index.php/BKM/article/view/170/94>)
- Hadin dan Nizar, M. 2005.*Studi Komparatif Efektivitas PMO Nakes dan BPD terhadap Keteraturan Pengobatan Penderita TB di Kabupaten Belitung Tahun*. Jakarta. Majalah Kesehatan Masyarakat No 71.
- Hasibuan. 2011. Skripsi. *Pengaruh Kepatuhan Dan Motivasi Penderita Tb Paru Terhadap Tingkat Kesembuhan Dalam Pengobatan Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan Tahun 2011*. USU. Sumatra Utara
- Kumalasari, 2012.*Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan*.Vol 1.No. 1 (<http://jurnal.umk.ac.id/index.php/PSI/article/view/34/33> diakses 29 januari 2014).Sumber Pustaka dari jurnal Penelitian Institut Pertanian Bogor. (Hl. 7 – 8)
- Manurung, 2009. *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta: Trans Info media
- Maryoto.2007. *Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Banjarnegara*.Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 3, No. 1, Februari 2007.
- Mira. 2010. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Klien Minum Obat Pada Klien Tb Paru Di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Kepahiang Tahun 2010*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. <http://repository.unri.ac.id>
- Mubarak. 2009. *Sosiologi untuk Keperawatan; Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin.2008 *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*.Jakarta : Salemba medika
- Notoatmodjo, 2012. *Metodelogi penelitian kesehatan*.Jakarta : Rineka cipta
- Notoatmodjo, 2010.*Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nilasari, 2011.Skripsi.*Pengaruh Pengetahuan Penderita Tb Paru, Faktor Pelayanan Kesehatan Dan Pengawas Menelan Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Berobat Di Puskesmas Amplas Kota*

- Medan Tahun 2011. USU. Sumatra Utara
- PPTI, 2012. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*. Vol.8. (<http://ppti.info> /ArsipPPTI/PPTI-Jurnal-Maret-2012
- Septia. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru*. Jurnal.Vol 1. No. 1 Oktober 2013
- Simamora. 2004. *Faktor yang Memengaruhi Ketidakteraturan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Kota Binjai Tahun 2004*. Tesis, Pascasarjana USU. Medan
- Sugiyono. 2009. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Undang undang RI No 36 TH 2009 Tentang kesehatan (pengganti UU kesehatan no. 23 TH 1992) & Sistem kesehatan nasional. Yogyakarta : Fitramaya
- Yulaw, A. 2010. *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. Diakses dari digilib.unimus.ac.id/
- Zuliana, Imelda. 2009. *Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Faktor Peran Pengawas Minum Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru Dalam Pengobatan di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan Tahun 2009*. Skripsi FKM USU. Medan