

Relationship between Family Support and Patient Attitudes with Compliance of Pulmonary TB Patients Carrying Out Final Follow-Up of Treatment at the Health Center

Tia Agustina Mardi^{1*}, Andi Parellangi², Edi Purwanto³

Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Corresponding Author: Tia Agustina Mardi tia.agustina34@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords : Family Support, Follow Up, Patient Attitude, Adherence, Pulmonary TB Patients

Received : 26 February

Revised : 28 March

Accepted: 29 April

©2023 Mardi, Parellangi, Purwanto: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

The final follow-up of pulmonary TB treatment is monitoring the regularity and adherence of patient treatment. This study aims to determine the relationship between family support, patient attitudes and adherence of pulmonary TB patients to follow-up at the end of treatment at the Berau District Health Center. This study uses a correlational analytic research design with a cross-sectional approach. The population of 99 people was carried out by purposive sampling technique. The standard instruments used in this study were a family support questionnaire from Yani Arnoldus, a patient attitude questionnaire from Alif Arditia.Y and adherence to follow-up at the end of treatment using an adherence questionnaire using MMAS-8, and continued filling out the questionnaire. The data obtained were then analyzed univariately and bivariately with the Chi Square test. Obtained the variable values of family support and compliance of pulmonary TB patients following up at the end of treatment with p-value = 0.001, which is below $\alpha = 0.05$ ($p < \alpha = 0.05$), and the attitude variable with adherence of pulmonary TB patients following up at the end of treatment with p-value = 0.580 which is above $\alpha = 0.05$ ($p > \alpha = 0.05$). So it can be concluded that there is a relationship between family support and adherence of pulmonary TB patients to follow up at the end of treatment and there is no significant relationship between patient attitudes and compliance of pulmonary TB patients to follow up at the end of treatment at the Puskesmas.

Hubungan Dukungan Keluarga dan Sikap Pasien dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Melakukan *Follow Up* Akhir Pengobatan di Puskesmas

Tia Agustina Mardi^{1*}, Andi Parellangi², Edi Purwanto³

Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Corresponding Author: Tia Agustina Mardi tia.agustina34@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Dukungan keluarga, *follow up*, sikap pasien, kepatuhan, pasien TB paru

Received : 26 Februari

Revised : 28 Maret

Accepted: 29 April

©2023 Mardi, Parellangi, Purwanto: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Follow Up akhir pengobatan TB Paru adalah pemantauan keteraturan dan kepatuhan pengobatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, sikap pasien dengan kepatuhan pasien TB paru melakukan *follow up* akhir pengobatan di Puskesmas Kabupaten Berau. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analitik korelasional* dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi berjumlah 99 orang dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini telah baku berupa kuesioner dukungan keluarga dari Yani Arnoldus, kuesioner sikap Pasien dari Alif Arditia.Y dan kepatuhan melakukan *follow up* akhir pengobatan menggunakan kuesioner kepatuhan menggunakan MMAS-8, dan dilanjutkan pengisian kuesioner. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Didapatkan nilai variabel dukungan keluarga dan kepatuhan pasien TB paru melakukan *follow up* akhir pengobatan dengan *p-value* = 0.001 yaitu dibawah $\alpha = 0.05$ ($p < \alpha = 0,05$), dan variabel sikap dengan kepatuhan pasien TB paru melakukan *follow up* akhir pengobatan dengan nilai *p-value* = 0.580 yaitu diatas $\alpha = 0.05$ ($p > \alpha = 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru melakukan *follow up* akhir pengobatan dan tidak ada hubungan bermakna antara sikap pasien dengan kepatuhan pasien TB paru melakukan *follow up* akhir pengobatan di Puskesmas.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional. Oleh sebab itu hingga saat ini TB masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*), (Infodatin Tuberculosis, 2018).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TB Paru tertinggi di dunia setelah India. Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita TB Paru pada tahun 2019. Meskipun terjadi penurunan kasus baru TB Paru, tetapi tidak cukup cepat untuk mencapai target Strategi END TB tahun 2023, yaitu pengurangan kasus TB sebesar 20% antara tahun 2015 - 2020. Pada tahun 2015 - 2019 penurunan kumulatif kasus TB hanya sebesar 9% (WHO, 2020).

Di Indonesia sendiri, TB termasuk dalam satu dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama agen infeksius. Data WHO 2019 menyebutkan jumlah estimasi kasus TB di Indonesia sebanyak 843.000 orang. Menurut data TB Indonesia tahun 2020, jumlah kasus TB meningkat menjadi 845,000 dan jumlah kematian lebih dari 98.000 orang (WHO, 2020).

Kasus dengan BTA positif dan angka kesembuhan di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2020 total berjumlah 3.583 orang, dengan rincian : Balikpapan 816 orang, Samarinda 798 orang, Bontang 511 orang, Kab. Kutai Kartanegara 434 orang, Kab. Paser 354 orang, Kab. Kutai Timur 285 orang, Kab. Berau 192 orang, Kab. Kutai Barat 134 orang, Kab. Penajam Paser Utara 50 orang dan Kab. Mahakam Ulu 11 orang (Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2020).

Studi pendahuluan pada tanggal 15 November 2021, Kab. Berau berada di urutan ke 7 dari 10 Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur. TB positif yang dalam tahap pengobatan berobat rawat jalan di Puskesmas Kabupaten Berau bulan Juni-November 2021 sebanyak 131 orang (Data SITB, 2021).

Follow Up akhir pengobatan TB Paru adalah pemantauan keteraturan dan kepatuhan pengobatan pasien dari awal pengobatan sampai dengan selesai masa pengobatan, termasuk pemantauan konversi terapi dan hasil terapi. Pasien dinyatakan sembuh apabila pasien telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap, dan pemeriksaan ulang dahak (*follow-up*) paling sedikit dua kali berturut-turut hasilnya negatif (yaitu pada *follow up* bulan kedua akhir pengobatan fase intensif dan *follow up* bulan ke lima atau akhir pengobatan bulan ke-6 pada fase lanjutan) (Permenkes.No. 67, 2016).

Faktor dalam perumusan perilaku pengobatan pasien TB Paru adalah adanya dukungan keluarga, yang dapat dievaluasi melalui pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Keluarga memiliki peran pemeliharaan kesehatan, yang mencakup lima tugas kesehatan keluarga ; mengenali masalah kesehatan dalam keluarga, mengambil keputusan untuk tindakan pengobatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat, serta memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan yang tersedia disekitar lingkungan dengan maksimal. Peran keluarga dalam pelaksanaan tugas

kesehatan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses perawatan. Keluarga pribadi adalah faktor utama penyembuhan pasien (Sukartini, dkk, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, hubungan dukungan keluarga dan sikap pasien dengan kepatuhan pasien TB paru melakukan *follow up* akhir pengobatan di Puskesmas Kabupaten Berau.

TINJAUAN PUSTAKA

TB Paru

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB (Permenkes. No. 67, 2016).

Penyebab dari *Tuberculosis* Paru adalah *Mycobacterium Tuberculosis* berbentuk batang dengan Panjang 1-10 mikron, lebar 0,2-0,6 mikron, bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode Ziehl Neelsen, berbentuk batang berwarna merah, tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4° C sampai minus 70° C. Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari, paparan langsung sinar matahari membuat kuman mati dalam waktu beberapa menit (Permenkes. No. 67, 2016).

Menurut Kemenkes RI tahun 2019 terduga (*presumptive*) pasien TB adalah seseorang yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB (sebelumnya dikenal sebagai terduga TB). Pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TB yang terbukti positif bakteriologi pada hasil pemeriksaan (contoh uji bakteriologi adalah sputum, cairan tubuh dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM TB, atau biakan.

Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan *informasional*, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan *interpersonal* yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang *supportif* umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa dukungan, karena dukungan

keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian atau penghargaan. Menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih *egosentris* dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua. Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih *otoritas* dan *otokrasi*.

Menurut Mubarak (dalam Misgiyanto & Susilawati, 2014) terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Pernyataan ini berarti bahwa dukungan keluarga yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga yaitu memberikan fungsi *afektif* untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman, 2013).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharja, Riadnin, dkk (2020) " *Determinants of Loss to Follow-Up Among MDR-TB Patients*" bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat pasien TB-MDR yang tidak *Loss to Follow Up* pengobatan disebabkan bahwa dukungan keluarga (OR = 5,01875, 95% CI = 1,602489 - 15,57846) dari pihak keluarga sangat dibutuhkan terhadap penderita sakit, anggota keluarga sangat penting, sehingga anggota keluarga tersebut merasa nyaman dan dicintai apabila dukungan keluarga tersebut tidak adekuat maka merasa ditinggalkan atau tidak dianggap oleh keluarga, sehingga seseorang akan mudah mengalami ansietas dalam menjalani pengobatan.

Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara *definitif* sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau

tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Notoatmodjo, 2012).

Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu. Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain (Azwar. S, 2012), yaitu: pengalaman pribadi, orang lain, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosional. Ada dua faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu faktor *intrinsik* individu diantaranya kepribadian, *intelegensi*, bakat, minat, perasaan, serta kebutuhan dan motivasi seseorang dan faktor *ekstrinsik* antara lain adalah faktor lingkungan, pendidikan, ideologi, ekonomi, dan politik. Selain itu ada berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta emosi dalam diri individu (Notoatmodjo, 2012).

Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Niven dalam Saputra (2012) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Efstathiou *et al.* (2011) menawarkan definisi yang luas dari kepatuhan dalam tatacara pelayanan kesehatan. Berdasarkan definisi tersebut, kepatuhan adalah tingkatan dari perilaku tertentu (contoh: menuruti perintah dokter atau menerapkan gaya hidup sehat) yang sesuai dengan instruksi dokter atau nasehat pelayanan kesehatan.

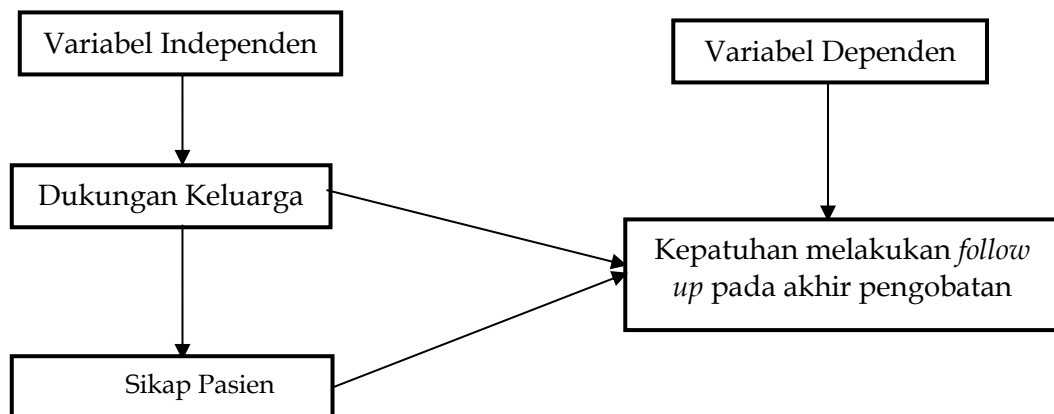
Menurut Niven (2012) ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien, diantaranya: pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, dan meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien. Terdapat tiga aspek kepatuhan adalah: pilihan dan tujuan pengaturan yaitu pasien memilih pengobatan yang sesuai dengan keyakinannya yang dipercaya akan membawa kesembuhan bagi dirinya, perencanaan pengobatan dan perawatan yaitu menyangkut jadwal minum obat dan juga jadwal cek up sesuai dengan anjuran dokter, pelaksanaan aturan hidup yaitu keterampilan individu dalam mengubah gaya hidupnya untuk menunjang kesembuhan.

Follow Up Pengobatan TB Paru

Follow Up adalah pemantauan keteraturan dan kepatuhan pengobatan pasien dari awal pengobatan sampai dengan selesai masa pengobatan termasuk pemantauan konversi terapi dan hasil terapi. *Follow Up* pengobatan akhir TB Paru adalah pemantauan pasien pada akhir dengan monitoring hasil pemeriksaan sputum pada interval waktu tertentu dalam pengobatan akhir bulan ke 5 atau bulan ke 6 dan akhir pengobatan (awal bulan ke 8) (Permenkes.No. 67, 2016).

Tujuan *follow up*, diantaranya: menilai keberhasilan pengobatan pasien TB Paru dan menilai keberhasilan program penanggulangan TB Paru. Agar pasien TB Paru dapat berobat sampai lengkap dan sembuh, dilakukan monitoring dengan 2 cara yaitu: monitoring hasil pemeriksaan sputum pada interval waktu tertentu dalam pengobatan, biasanya pada akhir bulan ke 2 (akhir bulan ke 3 untuk kasus pengobatan ulang), akhir bulan ke 5 dan akhir pengobatan (awal bulan ke 8) (Permenkes.No. 67, 2016). Selain itu juga melakukan monitoring pengambilan obat oleh pasien apakah obatnya diambil sesuai jadwal, ditambah dengan monitoring hasil pengobatan yaitu melalui pembiakan sputum (pada awal bulan dan setelah pengobatan lengkap) (Permenkes.No. 67, 2016).

Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90%. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai 85%, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan, meninggal, gagal, putus berobat (*lost to follow up*), dan tidak dievaluasi.



Gambar 1. Conceptual Framework

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret hingga April 2022 dengan setiap responden yang kontrol di Poli TB Puskesmas Kabupaten Berau dan kunjungan ke rumah pasien TB Paru. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru positif yang dalam tahap pengobatan berobat rawat jalan di Puskesmas Kabupaten Berau bulan Juni-November 2021 sebanyak 131 orang. Sampel sebanyak 99 orang menggunakan teknik *purposive sampling*.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan peneliti mengawali pengambilan data terhadap calon responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Selanjutnya, memberikan *informed consent* penelitian, kemudian jika calon responden bersedia menjadi responden, maka calon responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Kemudian peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan untuk mengisi kuesioner. Setelah kuesioner terbagi peneliti memberikan waktu 30 menit untuk mengisi kuesioner. Setelah waktu selesai peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara univariat, dan bivariat menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dan sikap pasien dengan kepatuhan pasien tb paru melakukan *follow up* akhir pengobatan di Puskesmas Kabupaten Berau.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Table 1. Karakteristik Responden Pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Berau Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
20 - 30	28	28,3
31 - 40	18	18,2
41 - 50	24	24,2
51- 60	20	20,2
> 60	9	9,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	69	69,7
Perempuan	30	30,3
Bekerja		
Bekerja	61	61,6
Tidak Bekerja	38	38,4
Pendidikan		
SD	34	34,3
SMP	27	27,3
SMA	36	36,4
Diploma	2	2,0
Total	99	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, menunjukkan karakteristik responden berdasarkan kelompok umur hampir setengahnya berusia 20 - 30 tahun sebanyak 28 orang (28,3 %) dan sebagian kecil berusia > 60 tahun sebanyak 9 orang (9,1 %). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki- laki sebanyak 69 orang (69,7 %) dan hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (30,3 %). Karakteristik responden berdasarkan bekerja sebagian besar bekerja sebanyak 61 orang (61,6 %) dan hampir setengahnya tidak bekerja sebanyak 38 orang (38,4 %). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan hampir setengahnya adalah SMA sebanyak 36 orang (36,4 %) dan sebagian kecil adalah diploma sebanyak 2 orang (2,0 %).

Dukungan Keluarga

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien TB di wilayah Puskesmas Kabupaten Berau Tahun 2022

Dukungan Keluarga Pada Pasien TB	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	40	40,4
Sedang	50	50,5
Kurang	9	9,1
Total	99	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat menunjukkan bahwa setengahnya responden sebanyak 50 orang (50,5 %) masuk kategori dukungan keluarga sedang dan sebagian kecil sebanyak 9 orang (9,1 %) masuk kategori dukungan keluarga kurang baik.

Sikap pada Pasien TB

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Pada Pasien TB di wilayah Puskesmas Kabupaten Berau Tahun 2022

Sikap Pada Pasien TB	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	98	99,0
Kurang	1	1,0
Total	99	100

Berdasarkan tabel 3 di atas, menunjukkan sebagian besar responden sebanyak 98 orang (99,0 %) masuk kategori mempunyai sikap yang baik, dan sebagian kecil sebanyak 1 orang (1,0 %) masuk kategori mempunyai sikap yang kurang baik.

Kepatuhan Pasien TB

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan *Follow Up* Pasien TB di wilayah Puskesmas Kabupaten Berau Tahun 2022

Kepatuhan Pasien TB Paru Melakukan <i>Follow Up</i> Akhir Pengobatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	76	76,8
Tidak Patuh	23	23,2
Total	99	100

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan hampir seluruhnya responden sebanyak 76 orang (76,8 %) masuk kategori patuh, dan sebagian kecil sebanyak 23 orang (23,2 %) masuk kategori tidak patuh.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melakukan *Follow Up* Akhir Pengobatan

Tabel 5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melakukan *Follow Up* Akhir Pengobatan di wilayah Puskesmas Kabupaten Berau Tahun 2022

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Melakukan <i>Follow Up</i> Akhir Pengobatan				Total		P Value
	Tidak Patuh		Patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	14	35,0	26	65,0	40	100	0,001
Sedang	4	8,0	46	92,0	50	100	
Kurang	5	55,6	4	44,4	9	100	

Berdasarkan tabel 5 di atas, hasil uji statistik *chi square* dapat dijelaskan bahwa diperoleh nilai signifikan *p-value* = 0.001 yaitu dibawah $\alpha = 0.05$ ($p < \alpha = 0,05$) dengan demikian secara statistik ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru melakukan *follow up* akhir pengobatan di Puskesmas Kabupaten Berau.

Hubungan Sikap Pasien dengan Kepatuhan Melakukan *Follow Up* Akhir Pengobatan

Tabel 6. Hubungan Sikap Pasien dengan Kepatuhan Melakukan *Follow Up* Akhir Pengobatan di wilayah Puskesmas Kabupaten Berau Tahun 2022

Sikap Pasien	Kepatuhan Melakukan <i>Follow Up</i> Akhir Pengobatan				Total		P Value
	Tidak Patuh		Patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	23	23,5	75	76,8	98	100	0.580
Kurang	0	0,0	1	1,00	1	100	

Berdasarkan tabel 6 di atas, hasil uji statistik *chi square* dapat dijelaskan bahwa diperoleh nilai signifikan *p-value* = 0.580 yaitu diatas $\alpha = 0.05$ ($p > \alpha = 0,05$) dengan demikian secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara sikap pasien dengan kepatuhan pasien TB paru melakukan *follow up* akhir pengobatan di Puskesmas Kabupaten Berau.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian pada 99 responden yang menderita TB Paru, didapatkan karakteristik responden berdasarkan kelompok umur yaitu umur 20-30 tahun sebanyak 28 orang (28,3%), umur 31- 40 tahun sebanyak 18 orang (18,2 %) dan umur 41 - 50 tahun sebanyak 24 orang (24,4 %). Hal ini sesuai data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 (Kemenkes RI, 2021) bahwa mayoritas penderita TBC berasal dari usia produktif. Rinciannya, sebanyak 17,3% penderita TBC berusia 45-54 tahun. Sebanyak 16,8% penderita TBC yang berusia 25-34 tahun. Kemudian, sebanyak 16,7% penderita TBC berusia 15-24 tahun. Ada pula

16,3% penderita TBC yang berusia 35-44 tahun dan juga sesuai dengan penelitian Zain Hadifah, dkk (2017), berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar penderita TB paru adalah pada kelompok usia produktif secara ekonomi yang berkisar antara 15- 60 tahun.

Asumsi peneliti pada usia produktif tersebut merupakan fase dimana seseorang produktif dan cenderung lebih aktif dalam berinteraksi sosial sehingga keterpaparan terhadap infeksi TB akan lebih besar.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada 99 responden yang menderita TB Paru, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berusia berjenis kelamin laki-laki yaitu 69 orang (69,7 %). Hasil Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisah, dkk (2021) Hubungan jenis kelamin di Indonesia jumlah kasus TB pada jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan yaitu 1,5 kali dibandingkan perempuan, laki-laki yang beresiko lebih tinggi untuk menderita TB dibandingkan dengan perempuan, kecenderungan dihubungkan oleh gaya hidup, perbedaan peran gender dan perbedaan resiko terpapar (Ibrahim, 2019).

Asumsi peneliti bahwa penyakit TB lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan karena laki-laki sebagian besar bekerja dalam mencari nafkah, selain itu kebiasaan laki-laki mengkonsumsi rokok, minum alkohol dan keluar malam hari dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga memudahkan terjangkitnya TB.

c. Bekerja

Hasil penelitian pada 99 responden yang menderita TB Paru berdasarkan karakteristik bekerja bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 61 orang (61,6 %). Dari hasil penelitian Zain Hadifah, dkk (2019) menyimpulkan bahwa orang yang bekerja dengan tuberculosis paru memiliki hubungan signifikan.

Asumsi peneliti bahwa penyakit TB lebih banyak terjadi pada responden yang bekerja dibandingkan yang tidak bekerja adalah karena responden yang bekerja akan terpapar dengan orang banyak dan juga lingkungan bekerja jika terdapat orang yang menderita penyakit tuberculosis maka kemungkinan besar dapat tertular TB melalui percikan air ludah atau saat bersin melalui udara apabila berdekatan dengan orang tersebut.

d. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 99 responden bahwa responden hampir setengahnya berpendidikan SMA yaitu sebanyak 36 orang (36,4 %). Hasil penelitian pada tingkat pendidikan tidak terlalu berpengaruh terhadap kasus TB, hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Fitria (2017) karakteristik berdasarkan pendidikan dengan jumlah kasus TB menyatakan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tamat SMA. Namun teori lain mengatakan bahwa perilaku kesehatan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat yaitu sebagai hasil akhir pendidikan kesehatan (Notoatmodjo.S, 2011).

Asumsi peneliti bahwa salah satu upaya untuk menanggulangi TB paru adalah dengan meningkatkan pemberian informasi yang lengkap dan tepat melalui penyuluhan yang inten. Meskipun pengobatan TB di Puskesmas gratis, akan tetapi masih banyak penderita TB paru yang putus minum obat di tengah jalan karena mereka menganggap penyakitnya sudah sembuh. Hal ini dapat juga disebabkan oleh faktor pengetahuan yang masih kurang dan persepsi terhadap penyakit TB masih negatif. Kepatuhan pasien minum obat dipengaruhi oleh faktor pendidikan.

e. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 99 responden menunjukkan sebagian besar responden sebanyak 50 orang (50,5 %) masuk kategori dukungan keluarga sedang, sebanyak 40 orang (40,4 %) masuk kategori dukungan keluarga baik dan sebagian kecil sebanyak 9 orang (9,1 %) masuk kategori dukungan keluarga kurang baik, dukungan keluarga dapat berpengaruh pada kepatuhan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendesa. A, dkk (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat, karena keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional berupa informasi yang dapat meningkatkan sugesti pada individu, dukungan penilaian berupa bimbingan pada penderita, dukungan instrumental berupa perhatian pertolongan pada penderita, dan dukungan emosional berupa perhatian pada penderita.

Menurut teori Muhammad Fatona Saputra (2014), dukungan dan peran keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, peran keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam pengobatan tuberculosis. Selain itu fungsi keluarga adalah sebagai informasional untuk mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat.

Asumsi peneliti dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat membuat pasien merasa percaya dan merasa ada orang-orang yang sayang yang berada disekitarnya yang memberikan dukungan moril dan semangat dalam menjalani pengobatan TB. Dukungan keluarga dapat bermanfaat secara positif bagi kesehatan, bila pasien mendapat dukungan yang layak dan sesuai dengan apa yang pasien butuhkan. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga, dimana keluarga adalah sumber dukungan yang penting karena keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan individu.

f. Sikap Pasien

Berdasarkan data responden yang diteliti menunjukkan bahwa sikap sebagian besar responden sebanyak 98 orang (99,0 %) masuk kategori mempunyai sikap yang baik, dan sebagian kecil sebanyak 1 orang (1,0 %) masuk kategori mempunyai sikap yang kurang baik.

Sikap pasien TB paru adalah tanggapan atau reaksi respon pasien TB Paru dalam masa pengobatan TB paru. Menurut Notoatmodjo (2012) secara definitif

sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Zubaidah, dkk (2013), sikap dengan kesembuhan TB memperlihatkan hasil yang signifikan dengan nilai ($p > \alpha 0,03$) bahwa responden yang kurang memiliki sikap yang baik tentang penyakit TB akan mempengaruhi pola pikir responden yang dimanifestasikan kedalam tindakan untuk melakukan dengan baik, seperti mencegah penularan dengan cara tidak membuang dahak sembarangan.

Asumsi peneliti apabila pasien TB mempunyai sikap yang baik yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan bahwa penyakit tuberkulosis bisa disembuhkan secara tuntas apabila mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk minum obat secara teratur dan rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan, kontrol sesuai jadwal yang sudah ditentukan serta mengkonsumsi makanan yang bergizi.

g. Kepatuhan Melakukan *Follow Up* Akhir Pengobatan

Berdasarkan data responden yang diteliti menunjukkan hampir seluruhnya responden sebanyak 76 orang (76,8 %) masuk kategori patuh, dan sebagian kecil sebanyak 23 orang (23,2 %) masuk kategori tidak patuh.

Dari data Kementerian Kesehatan RI (2018) di Indonesia sebelum pelaksanaan sistem pengawasan TB nasional pada tahun 2017 mencapai 47% dari total kasus, termasuk di dalamnya kasus TB lost to follow up atau hilang dari pengamatan. Pasien yang termasuk dalam kelompok ini akan meningkatkan risiko perburukan klinis, kambuh, gagal pengobatan, dan menjadi resistan terhadap obat, selain itu mereka juga akan menjadi sumber penularan di masyarakat.

Asumsi peneliti bahwa penyembuhan atau keberhasilan pengobatan TB paru ditentukan oleh kepatuhan dalam minum obat, dukungan orang terdekat, follow up sesuai jadwal. Apabila kepatuhan dalam minum obat, dukungan orang terdekat, follow up tidak sesuai jadwal akibatnya kuman-kuman yang terdapat didalam tubuh akan menjadi kebal terhadap obat tersebut. Jika hal ini terjadi maka selanjutnya penyakit yang diderita lebih sulit disembuhkan. Sedangkan apabila berhenti minum Obat sebelum waktunya, batuk yang sudah menghilang akan timbul kembali, kambuh dan kemudian kuman akan kebal (resistensi) terhadap jenis obat tersebut.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Melakukan *Follow Up* Akhir Pengobatan di Puskesmas Kabupaten Berau

Berdasarkan hasil penelitian mengindikasikan adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru melakukan *follow up* akhir pengobatan dengan $p\text{-value} = 0.001$ yaitu dibawah $\alpha = 0.05$ ($p < \alpha = 0,05$) hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharja, dkk (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien MDR-TB resikonya signifikan. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nastiti dan Kurniawan

(2020), bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pengobatan TB paru. Pasien TB paru yang jarang atau tidak pernah mendapat dukungan keluarga seperti mengingatkan dan memastikan bahwa mereka minum obat secara teratur dan membawanya ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk berobat memiliki risiko besar untuk *drop out* dibandingkan mereka yang selalu menerima dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tentram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Menurut asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru melakukan *follow up* akhir pengobatan di Puskesmas Kabupaten Berau. Sebagian besar anggota keluarga memperhatikan dan memperdulikan kondisi anggota keluarganya yang menjalani pengobatan TB. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat membuat pasien merasa percaya dan merasa ada orang-orang yang mendampingi yang berada disekitarnya yang memberikan dukungan moril dan semangat dalam menjalani pengobatan TB.

Hubungan Sikap Pasien dengan Kepatuhan Pasien TB Paru Melakukan *Follow Up* Akhir Pengobatan di Puskesmas Kabupaten Berau

Berdasarkan hasil penelitian mengindikasikan adanya hubungan yang tidak signifikan antara sikap dengan kepatuhan pasien TB paru melakukan *follow up* akhir pengobatan dengan nilai signifikan $p\text{-value} = 0.580$ yaitu diatas $\alpha = 0.05$ ($p > \alpha = 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendesa.A, dkk (2018) bahwa tidak terdapat hubungan sikap pasien terhadap TB paru dengan kepatuhan berobat sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2016), bahwa menunjukkan hasil yang tidak bermakna faktor sikap pasien dengan kepatuhan berobat pasien TB paru.

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas dan, sikap yang positif (Windi CR, 2018).

Menurut asumsi peneliti bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek sehingga suatu sikap belum tentu akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan. Faktor-faktor lain termasuk faktor pendukung seperti fasilitas yang ada juga diperlukan untuk mengubah sikap menjadi tindakan yang positif yaitu dalam kepatuhan menyangkut jadwal minum obat dan juga jadwal cek up sesuai dengan anjuran

dokter, pelaksanaan aturan hidup yaitu keterampilan individu dalam mengubah gaya hidupnya untuk menunjang kesembuhan.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TB paru melakukan *follow up* akhir pengobatan di Puskesmas Kabupaten Berau dan tidak ada hubungan bermakna antara sikap pasien dengan kepatuhan pasien TB paru melakukan *follow up* akhir pengobatan di Puskesmas Kabupaten Berau.

Hasil penelitian ini diharapkan lebih memberikan motivasi kepada pasien dalam menjalani pengobatan dan untuk selalu kontrol dalam pengobatan. Edukasi dan motivasi diharapkan agar pasien hendaknya meningkatkan kepatuhan agar tercipta kualitas hidup yang lebih baik.

PENELITIAN LANJUTAN

Penelitian yang berjudul hubungan dukungan keluarga dan sikap pasien dengan kepatuhan pasien TB Paru melakukan *follow up* akhir pengobatan di Puskesmas memiliki keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian, diantaranya:

1. Peneliti mengalami kendala jarak dalam menjangkau tempat tinggal responden,
2. Peneliti mengalami kendala saat penelitian, pengumpulan kuesioner karena dibantu oleh teman-teman pemegang program TB yang jarak antara puskesmas dengan peneliti cukup jauh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Artikel ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dan memberi dukungan. Penulis mohon maaf atas segala kekurangan. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, (2021). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2020*, Samarinda.

Data SITB, (2021). diakses tanggal 31 Desember 2021.

Hendesa. A, Tjekyan, Pariyana (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017, *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, Th. 50 Nomor 4, Oktober 2018.

Kemenkes RI, (2016). *Pedoman Penyakit TBC dan Penanggulangannya*, Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2019. p. 139-145.

- Kemenkes RI, (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta.
- Misgiyanto & Susilawati, (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan*, Fakultas kedokteran Universitas Diponegoro , Volume 5, nomor 1, Januari 2014.
- Nastiti dan Kurniawan, (2020) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien TB Paru, *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya Vol. 15 No.1 Maret 2020*, <https://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIK/article/view/88/70>.
- Notoatmodjo.S, (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo.S, (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Sari, dkk (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014, *Pusat Penelitian dan pengembangan Upaya kesehatan Masyarakat, Balitbangkes, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Indonesia*, <https://media.neliti.com/media/publications/179255-ID-hubungan-pengetahuan-dan-sikap-dengan-ke.pdf>.
- Sukartini, dkk, (2020). *Jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dukungan Petugas Kesehatan Pada Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Di Puskesmas Taman, Surabaya*.
- WHO, (2020). *Global Tuberculosis < Repora 2020.pdf*, diakses pada tanggal 01 Desember 2021 dari <http://www.who.int/tb/publications/global-repoIT/en/>.
- Zubaidah, T., Setyaningrum, R., & Ani, F. N. (2013). Faktor yang mempengaruhi penurunan angka kesembuhan TB di Kabupaten Banjar tahun 2013. *Jurnal Epidemiologi Dan Penyakit Bersumber Binatang*, 4(4), 192– 199.