



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, KADER, DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TB PARU

*(The Relationship of Family, Cadre, and Health Worker Support with Patient Adherence of
Pulmonary TB Treatment)*

Gita Kurnia Widiastutik, Makhfudli Makhfudli, dan Sylvia Dwi Wahyuni

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 6 Desember 2019
Disetujui: 12 Februari 2020

KONTAK PENULIS

Gita Kurnia Widiastutik
[gitakurnia16nov1996@
gmail.com](mailto:gitakurnia16nov1996@gmail.com)
Fakultas Keperawatan,
Universitas Airlangga

ABSTRAK

Pendahuluan: Kepatuhan pengobatan merupakan hal pokok yang harus dipenuhi guna mencapai keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TB). Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga, kader, dan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di Kota Surabaya.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional. Populasi dari penelitian ini ialah penderita TB paru di salah satu puskesmas di Kota Surabaya sebanyak 69 orang. Total sampel yang digunakan sebanyak 35 penderita TB paru yang telah memenuhi kriteria inklusi. Variabel independen pada penelitian ini ialah dukungan keluarga, peran kader, dan peran petugas kesehatan. Variabel dependen dalam penelitian ini ialah kepatuhan berobat penderita TB paru. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner.

Hasil: Data dianalisis menggunakan chi square dengan level signifikansi $\leq 0,05$. Dukungan keluarga ($p = 0,343$), peran kader ($p = 0,476$), dan peran petugas kesehatan ($p = 1,000$) tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di Kota Surabaya

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa ketiga faktor tersebut tidak berpengaruh terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru di Kota Surabaya. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat dan kepatuhan memakai masker pada penderita TB paru.

Kata Kunci

dukungan keluarga; kader; kepatuhan berobat penderita TB paru; petugas kesehatan

ABSTRACT

Introduction: Adherence is the main factor that must be met to achieve the successful tuberculosis (TB) treatment. This research was conducted to analyze the relationship of family, cadre, and health worker support with patient adherence of pulmonary TB treatment in Surabaya city.

Method: This was a quantitative research study with correlation design. Population of this study was 69 pulmonary TB patients with total sample of this study were 35 pulmonary TB patients who had met the inclusion criteria. The independent variables in this study were family support, the role of cadre, and the role of health worker. The dependent variable in this study was the patient adherence of pulmonary TB treatment. Data collected by questionnaire.

Result: Data analyzed using chi square with significant level of ≤ 0.05 . Family support ($p = 0,343$), the role of cadre ($p = 0,476$), and the role of health worker ($p = 1,000$) were not related with patient adherence of pulmonary TB treatment in Surabaya city.

Conclusion: It can be concluded that the three factors did not affect the patient adherence of pulmonary TB treatment in Surabaya city. The next researcher is expected to be able to examine other factors that can influence medication adherence and masks wearing adherence in pulmonary TB patients.

Keywords

adherence to pulmonary TB treatment; cadre; family support; health worker

Kutip sebagai:

Widiastutik, G. K., Makhfudli, M., & Wahyuni, S. D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga, Kader, dan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru. *Indonesian J. of Community Health Nurs. J.*, 5(1), 41-47. [Doi: 10.20473/ijchn.v5i1.18654](https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i1.18654)

1. PENDAHULUAN

Target keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TB) di Indonesia masih belum tercapai hingga tahun 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2018). Kemenkes RI (2018) menyatakan angka keberhasilan pengobatan TB semua kasus harus mencapai 90%. Akan tetapi, angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia hanya mencapai 85,7% pada tahun 2017. Hanya 8 dari 34 provinsi di Indonesia yang telah mencapai target keberhasilan pengobatan. Salah satu penyebab belum tercapainya keberhasilan pengobatan TB di Indonesia ialah ketidakpatuhan pengobatan (Pusdatin, 2015).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kurang lebih 10 juta jiwa di dunia menderita TB pada tahun 2017. Sebanyak 1,6 juta jiwa di antaranya meninggal dunia. Indonesia menempati urutan ketiga terbanyak kasus TB di dunia setelah India dan China (WHO, 2018). Tuberkulosis telah menyerang 425.089 jiwa di Indonesia pada tahun 2017. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya dengan total 360.565 jiwa. Jawa Timur menempati urutan kedua setelah Jawa Barat dengan total 54.811 jiwa menderita TB (Kemenkes RI, 2018). Kota Surabaya merupakan penyumbang terbanyak di Jawa Timur dengan 6.488 kasus pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018).

Salah satu fasilitas penanggulangan TB di Kota Surabaya ialah Puskesmas Perak Timur. Puskesmas Perak Timur berada di Kecamatan Pabeancantikan Kota Surabaya. Data Pemerintah Kota Surabaya (2018) menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur dari tahun ke tahun. Jumlah penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur pada tahun 2014 sebanyak 66 jiwa. Jumlah tersebut terus meningkat hingga tahun 2017. Data terakhir menunjukkan jumlah penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur tahun 2017 sebanyak 127 jiwa. Laporan Tahunan 2017 menunjukkan bahwa Puskesmas Perak Timur menjadi penyumbang kedua terbanyak kasus Drop-Out (DO) pengobatan TB dengan persentase 14,21% di Kota Surabaya (Pemerintah Kota Surabaya, 2018).

Seseorang dapat sembuh dari TB apabila tepat, teratur, dan tuntas dalam pengobatan (Safitri & Artini, 2015). Kepatuhan pengobatan harus dipenuhi guna mencapai keberhasilan pengobatan TB. Ilmah & Rochmah (2015) menyatakan bahwa kepatuhan merupakan tingkatan perilaku seseorang dalam

menerima pengobatan, mengikuti anjuran diet, dan menjalankan pola hidup sesuai rekomendasi dari pemberi pelayanan kesehatan. Seorang penderita tuberkulosis dikatakan patuh mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) apabila meminum OAT sesuai dengan resep dokter selama 6-8 bulan tanpa terputus (Rojali & Noviatuazzahrah, 2018).

Muhtar & Haris (2016) menyebutkan kesibukan, kondisi tubuh yang sudah lebih baik dari sebelumnya, rasa bosan mengonsumsi obat, kurangnya motivasi, serta persepsi terhadap pelayanan yang dirasa kurang memuaskan menjadi faktor pendorong kegagalan pengobatan TB. Selain itu, banyaknya obat yang harus dikonsumsi sekaligus dan jangka waktu pengobatan yang lama menjadi alasan bagi penderita untuk putus berobat (Fitri, Marlindawani, & Purba, 2018). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB dapat menyebabkan angka kesembuhan TB yang rendah, terjadinya kekambuhan, resistensi obat, bahkan kematian (Safitri & Artini, 2015).

Notoadmodjo (2014) dalam Rumimpunu, Maramis, & Kolibu (2018) menyatakan bahwa kedisiplinan seseorang dalam pengobatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong/ penguat. Faktor penguat diperoleh baik dari tenaga kesehatan, teman, keluarga, maupun pimpinan (Sugiono, 2017). Kepatuhan dapat ditingkatkan dengan pendidikan, akomodasi, modifikasi lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, serta peningkatan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien (Sukartini, 2015). Kemenkes RI (2014) menyebutkan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan ialah dengan pemberian dukungan yang berani dan tegas dari semua komponen baik masyarakat, organisasi sosial kemasyarakatan, serta layanan kesehatan dari pemerintah maupun swasta. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Yani, Hidayat, & Sari (2018) yang menyatakan bahwa keberhasilan penanggulangan TB dapat tercapai apabila melibatkan petugas kesehatan, keluarga, serta kader kesehatan terlatih.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Perak Timur pada tanggal 19 Juni 2019, petugas kesehatan menyatakan bahwa kepatuhan berobat penderita TB paru sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, kader, dan petugas kesehatan. Petugas kesehatan menyatakan telah berupaya agar setiap penderita TB memiliki Pengawas Menelan Obat (PMO) dari keluarganya. PMO diperbolehkan berasal dari keluarga yang tinggal serumah ataupun tidak serumah dengan penderita. Petugas kesehatan

menyatakan bahwa beberapa penderita yang telah gagal pengobatan sebelumnya disebabkan kurangnya informasi terkait pengobatan dan pengaruh kepatuhan berobat terhadap prognosis TB. Kader TB di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur merupakan gabungan dari kader Aisyiyah dan Satuan Tugas (Satgas) TB sejumlah 6 orang. Peran kader diatur dalam surat tugas dari Kecamatan. Kader memiliki peran yang berkesinambungan dengan petugas kesehatan.

Petugas kesehatan, keluarga, serta kader kesehatan terlatih memiliki peran masing-masing dalam menanggulangi TB. Kemenkes RI (2014) menyatakan bahwa tugas dari anggota keluarga, kader dan petugas kesehatan ialah mengidentifikasi dan merujuk suspek TB ke fasilitas pelayanan kesehatan, menjadi PMO, mengunjungi rumah, melacak adanya penderita yang mangkir berobat, dan membuat catatan sederhana. Keluarga dapat diartikan secara biologis, hukum, maupun jaringan sosial yang dibangun oleh individu (Potter & Perry, 2009). Dukungan keluarga dibagi ke dalam 4 yaitu dukungan instrumental, informasional, emosional, dan penghargaan (Melizza, 2018). Dukungan-dukungan tersebut dapat terwujud melalui penyediaan biaya pengobatan, pemberian informasi terkait penyakit yang diderita, serta pujian dan perhatian kepada penderita TB. Kader merupakan mitra tenaga kesehatan dalam melakukan penyuluhan, penemuan suspek TB, dan pengawasan minum obat (Wijaya, 2013). Kelompok kader kesehatan yang berfokus pada penanggulangan TB dikenal dengan istilah Kelompok Kader Peduli Tuberkulosis (KKP-TB) (Yanti, 2016). Peran kader lebih mengarah pada penyuluhan kesehatan, menjadi PMO, pendampingi penderita dalam pengobatan, membantu mengambil obat, dan memberikan motivasi (Yani et al., 2018). Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2014 menyatakan bahwa tenaga kesehatan merupakan orang-orang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pendidikan di bidang kesehatan (Pemerintah Indonesia, 2014). Netty, Kasman, & Ayu (2018) menyatakan bahwa petugas kesehatan berperan sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor. Peran ini diwujudkan melalui kegiatan penyuluhan, pemberian nasihat, dukungan, dan motivasi, perhatian terhadap kondisi penderita, serta menjadi PMO bagi penderita yang tidak memiliki PMO.

Meskipun penelitian terkait dukungan keluarga telah banyak dilakukan, akan tetapi, penelitian terkait peran kader dan petugas kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan TB paru masih jarang ditemukan. Sehingga, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan dukungan keluarga, kader, dan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di salah satu Puskesmas di Kota Surabaya.

2. METODE

Penelitian menggunakan rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini sebanyak 69 orang penderita TB paru di wilayah kerja salah satu Puskesmas di Kota Surabaya pada bulan Februari hingga Juli 2019. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling atau judgement sampling. Total sampel yang digunakan sebanyak 35 penderita TB paru yang telah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini ialah: 1) pengobatan tahap awal dan lanjutan; 2) berusia produktif; 3) tinggal dengan anggota keluarga yang lain; serta 4) berdomisili di wilayah kerja salah satu Puskesmas di Kota Surabaya. Sedangkan, kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah penderita TB dengan penyerta.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah: 1) dukungan keluarga, 2) dukungan kader, dan 3) dukungan petugas kesehatan. Sedangkan, variabel dependennya ialah kepatuhan berobat pada penderita TB paru di salah satu Puskesmas di Kota Surabaya.

Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner data demografi, dukungan keluarga, peran kader, peran petugas kesehatan, dan kepatuhan pengobatan. Kuesioner tingkat kepatuhan pengobatan menggunakan kuesioner MMAS-8 (Medication Morisky Adherence Scale) yang telah adopsi dan dimodifikasi oleh Kurniawan (2016). Data sekunder diperoleh dari form TB-01 dan TB-02. Uji validitas kuesioner menggunakan software SPSS dengan tingkat signifikansi 0,01. Sedangkan, reabilitas kuesioner diukur dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach berskala 0 sampai 1. Peneliti melakukan pengolahan data dengan menggunakan uji statistik chi square dengan level signifikansi $\leq 0,05$.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor 1521-KEPK

3. HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (60%). SLTA mendominasi tingkat pendidikan responden sebanyak 16 orang (45,7%). Sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 16 orang (45,7%). Responden yang telah menikah lebih dominan daripada responden lajang sebanyak 21 orang (60%).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga responden memberikan dukungan yang positif kepada anggota keluarganya yang menderita TB paru sebanyak 34 orang (97,1%). Akan tetapi, 11 dari 34 responden tersebut masih tidak patuh berobat meskipun telah mendapat dukungan yang positif dari keluarga. Nilai p pada tabel sebesar 0,343. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak berhubungan dengan

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden Hubungan Dukungan Keluarga, Kader, dan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru (n=35)

Karakteristik demografi responden	Kategori	Frekuensi	%
Jenis kelamin	Laki-laki	21	60%
	Perempuan	14	40%
Pendidikan	Tidak tamat sekolah atau tidak tamat SD	4	11,4%
	SD	9	25,7%
	SLTP	5	14,3%
	SLTA	16	45,7%
	Perguruan tinggi	1	2,9%
	Pekerjaan	Tidak bekerja	7
Pekerjaan	Buruh	3	8,6%
	Pelajar/mahasiswa	5	14,3%
	Wiraswasta	16	45,7%
	Pegawai negeri/TNI/POLRI	0	0%
	Lain-lain	4	11,4%
Status pernikahan	Lajang	14	40%
	Menikah	21	60%

Tabel 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru

		Kepatuhan berobat				Total	p-value
		Patuh		Tidak patuh			
		n	%	n	%		
Dukungan keluarga	Positif	23	65,7%	11	31,4%	34	97,1%
	Negatif	0	0%	1	2,9%	1	2,9%
Total		23	65,7%	12	34,3%	35	100%

Tabel 3. Hubungan Peran Kader dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru

		Kepatuhan berobat				Total	p-value
		Patuh		Tidak patuh			
		n	%	n	%		
Peran kader	Positif	11	31,4%	8	22,9%	19	54,3%
	Negatif	12	34,3%	4	11,4%	16	45,7%
Total		23	65,7%	12	34,3%	35	100%

Tabel 4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru

		Kepatuhan berobat				Total	p-value
		Patuh		Tidak patuh			
		n	%	n	%		
Peran petugas kesehatan	Positif	22	62,9%	11	31,4%	33	94,3%
	Negatif	1	2,8%	1	2,9%	2	5,7%
Total		23	65,7%	12	34,3%	35	100%

kepatuhan berobat penderita TB paru di salah satu Puskesmas di Kota Surabaya.

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita TB paru merasakan peran kader yang positif sebanyak 19 orang (54,3%). Akan tetapi, 8 orang responden (22,9%) yang merasakan peran positif tersebut tidak patuh terhadap

pengobatan. 16 orang (45,7%) responden merasakan peran yang kurang dari kader. Sedangkan, 15 responden (42,9%) menyatakan belum pernah bertemu dengan kader TB sebelumnya. Sehingga, mereka tidak merasakan peran dari kader. Dua dari 20 responden (10%) yang telah bertemu dengan kader menyatakan bahwa kader tidak memastikan

bahwa mereka telah mengonsumsi obat yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dua responden lainnya (10%) menyatakan bahwa kader tidak memberikan motivasi agar tidak malu terhadap penyakit TB yang mereka alami. Sedangkan, 1 dari 20 responden tersebut (5%) menyatakan bahwa kader tidak memastikan bahwa dia telah mengonsumsi obat serta tidak memberikan motivasi agar tidak malu terhadap penyakit TB yang dia alami. Hal ini berbanding terbalik dengan penderita TB paru yang kurang atau bahkan tidak merasakan peran dari kader. Terdapat hanya 4 dari 16 penderita TB paru (25%) yang tidak patuh terhadap pengobatan. Sedangkan, 12 penderita TB paru (75%) yang tidak merasakan peran dari kader patuh terhadap pengobatan. Nilai p pada tabel tersebut sebesar 0,476. Hal ini menunjukkan bahwa peran kader tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di salah satu Puskesmas di Kota Surabaya

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita TB paru merasakan peran petugas kesehatan yang positif sebanyak 33 orang (94,3%). Akan tetapi, 11 orang (31,4%) penderita TB paru tersebut tidak patuh berobat. Dua orang (5,7%) responden merasakan peran yang kurang dari petugas kesehatan. Dua orang (5,7%) responden lainnya menyatakan bahwa petugas kesehatan tidak menanyakan kondisi kesehatan yang mereka rasakan saat melakukan pemeriksaan ataupun pengambilan obat. Empat orang (11,4%) responden menyatakan bahwa tidak sering menceritakan kondisinya kepada petugas kesehatan. Sedangkan, seorang responden (2,9%) menyatakan bahwa petugas kesehatan tidak memberikan informasi tentang penyakit TB, tidak memberikan nasihat, serta tidak menanyakan kondisi kesehatannya. Dia juga tidak sering menceritakan kondisinya kepada petugas kesehatan.

Nilai p pada tabel 4 sebesar 1,000. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa peran petugas kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di salah satu Puskesmas di Kota Surabaya.

4. PEMBAHASAN

Hasil analisis dengan chi square menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di salah satu Puskesmas di Kota Surabaya. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Fitri et al. (2018) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (0,000) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2017. Salah satu penyebab dukungan keluarga tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan berobat penderita ialah pengetahuan keluarga yang kurang terkait TB paru. Kurangnya pengetahuan keluarga terkait TB paru dibuktikan dengan angka dukungan informasional/pengetahuan yang minimal dari keluarga.

Setiap domain dalam dukungan keluarga memiliki total skor yang berbeda. Domain dukungan informasional/pengetahuan memiliki total skor sebesar 335, dukungan instrumental/fasilitas sebesar 359, serta dukungan emosional dan penghargaan sebesar 365. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan informasional/pengetahuan dari keluarga lebih rendah dibandingkan dukungan instrumental/fasilitas maupun dukungan emosional dan penghargaan.

Dukungan informasional/pengetahuan yang rendah dapat terjadi karena keluarga yang kurang terpapar oleh informasi terkait TB paru. Fitri et al. (2018) menyatakan bahwa keluarga yang kurang terpapar sumber informasi baik dari televisi, radio, majalah, atau sumber lainnya akan cenderung memperoleh informasi yang lebih sedikit terkait kesehatan anggota keluarganya yang menderita TB. Fitri et al. (2018) juga menyatakan bahwa kurangnya dukungan informasi yang diterima oleh penderita dapat mempengaruhi kepatuhannya dalam mengonsumsi obat. Hasil wawancara dengan kuesioner menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang paling dominan berada pada domain dukungan emosional dan penghargaan yaitu keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan penderita saat sedang sakit. Dukungan emosional dan penghargaan merupakan komponen yang sangat dibutuhkan oleh penderita TB untuk tetap semangat berobat hingga tuntas. Hal ini didukung oleh pernyataan Boru, Shimels, & Bilal (2016) bahwa dukungan keluarga dan komunitas merupakan faktor yang penting dalam terciptanya kepatuhan pengobatan. Dukungan keluarga dan komunitas berupa penguatan, motivasi, dan mengingatkan jadwal minum obat kepada penderita TB merupakan hal yang krusial (Boru et al., 2016). Hasil penelitian Fitri et al. (2018) menunjukkan bahwa penderita yang kurang mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan dari keluarganya cenderung memiliki motivasi yang lebih rendah untuk meminum obatnya secara teratur. Penderita TB yang terpenuhi dukungan penghargaannya akan termotivasi untuk lebih meningkatkan kesehatannya (Fitri et al., 2018).

Hasil analisis dengan chi square menunjukkan bahwa peran kader tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di salah satu Puskesmas di Kota Surabaya. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Yani et al. (2018) yang menyatakan bahwa keberhasilan penanggulangan TB dapat tercapai apabila melibatkan petugas kesehatan, keluarga, serta kader kesehatan terlatih. Penelitian ini juga berbanding terbalik dengan hasil penelitian Sumah et al. (2013) dalam Ulfah, Windyaningsih, Abidin, & Murtiani (2018) yang menunjukkan hubungan signifikan dari peran PMO terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru di RSUD Daya Makassar. Ulfah et al. (2018) menyarankan agar PMO berasal dari kalangan masyarakat dan bukan dari tenaga kesehatan. Sehingga, PMO dalam penelitian Ulfah et al. (2018) dapat diartikan sebagai keluarga ataupun kader.

Peran kader tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru terjadi akibat kurang optimalnya kinerja kader terutama dalam memberikan informasi terkait TB paru. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Yani et al. (2018) yang menunjukkan sebagian besar kader tidak melakukan penyuluhan akibat perasaan segan berbicara di depan umum. Informasi terkait TB dari kader menjadi hal yang sangat dipelukan oleh keluarga. Hal ini sejalan dengan pernyataan Fitri et al. (2018) bahwa keluarga yang kurang terpapar informasi dari petugas kesehatan (salah satunya ialah kader) akan cenderung memperoleh informasi yang lebih sedikit terkait kesehatan penderita TB paru. Sehingga, informasi yang diterima penderita TB paru dari keluarganya juga lebih sedikit.

Hasil analisis chi square menunjukkan peran petugas kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di salah satu Puskesmas di Kota Surabaya. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Sugiono (2017) yang menyatakan bahwa terapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan (0,000) dengan kepatuhan mengonsumsi obat pada penderita TB di Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka tertinggi terdapat pada pertanyaan terkait pemberian informasi tentang penyakit TB serta anjuran untuk mengonsumsi obat sesuai anjuran dan tidak putus berobat. Hal ini didukung dengan hasil pengamatan peneliti selama penelitian berlangsung. Peneliti melihat setiap pasien yang berobat untuk pertama kalinya memperoleh edukasi dari petugas kesehatan. Edukasi tersebut berisikan pengertian TB, penyebab, penularan, cara pengobatan, lama pengobatan, dan tata cara konsumsi obat. Pasien atau keluarga juga dianjurkan untuk selalu mengambil dan meminum obat tepat waktu.

Banyaknya penderita yang tidak patuh dapat terjadi akibat komunikasi yang kurang terbuka antara petugas kesehatan dengan pasien dan/atau keluarganya. Ketidakepatuhan akibat kurangnya komunikasi ini juga didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa angka terendah terdapat pada pertanyaan terkait komunikasi terbuka dengan petugas kesehatan. Komunikasi antara petugas dan penderita TB paru merupakan komponen penting guna tercapainya kepatuhan pengobatan. Sugiono (2017) menyatakan bahwa kualitas interaksi antara penderita TB dan profesional kesehatan merupakan penentu keberhasilan pengobatan. Seseorang yang salah paham terhadap anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan menjadikannya seseorang yang tidak patuh terhadap pengobatan. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian kualitatif oleh Sukartini, Sitorus, Waluyo, & Darmawan (2015) yang menyatakan bahwa kepatuhan pada pasien TB dapat terjadi pada mereka yang berkomunikasi secara terbuka dengan tenaga kesehatan dan keluarga. Komunikasi yang kurang terbuka ini menyebabkan penderita TB dan keluarganya salah paham terhadap anjuran yang diberikan oleh petugas

kesehatan. Sehingga, penderita TB dan keluarganya mengambil tindakan di luar anjuran dari petugas puskesmas. Kondisi ini dibuktikan melalui hasil wawancara dengan penderita dan keluarganya. Hasil wawancara peneliti dengan penderita dan keluarganya menunjukkan adanya penderita TB paru yang salah dosis dan waktu mengonsumsi obat. Obat yang seharusnya diminum satu kali sehari, oleh pasien diminum tiga kali sehari. Penderita dan keluarganya salah dalam mempersepsikan penjelasan dari petugas kesehatan. Akan tetapi, mereka tidak menanyakan kembali kepada petugas kesehatan terkait cara pengobatan yang tepat dan benar.

Peneliti mengalami beberapa hambatan dan keterbatasan selama penelitian berlangsung. Hambatan dan keterbatasan tersebut ialah adanya perbedaan data jumlah pasien pada buku register dan form TB 01, banyak alamat yang tidak sesuai dengan lembar TB 01, serta jumlah sampel dalam penelitian ini sangat minimal.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga, Kader, dan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Salah Satu Puskesmas di Kota Surabaya” dapat diketahui bahwa dukungan keluarga, peran kader, dan peran petugas kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di salah satu Puskesmas di Kota Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Boru, C. G., Shimels, T., & Bilal, A. I. (2016). Factors contributing to non-adherence with treatment among TB patients in Sodo Woreda, Gurage Zone, Southern Ethiopia: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*.
<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.11.018>
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2018). Profil Kesehatan 2017. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Fitri, L. D., Marlindawani, J., & Purba, A. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 07(01), 33-42.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.50>
- Ilmah, F., & Rochmah, T. N. (2015). Kepatuhan Pasien Rawat Inap Diet Diabetes Mellitus Berdasarkan Teori Kepatuhan Niven. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(1 Januari-Juni 2015).
<https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Kemendes RI. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, M. N. (2016). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Klien*

- Tuberkulosis Paru dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Pegirian Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Melizza, N. (2018). *Pengaruh Intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing Model terhadap Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Status Gizi Penderita Tuberkulosis*. Universitas Airlangga.
- Muhtar, & Haris, A. (2016). Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga dalam Meningkatkan Self Care Behavior Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Bima Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kesehatan Prima*, 10(1), 1579–1587. Retrieved from <http://poltekkes-mataram.ac.id/wp-content/uploads/2016/06/2.-Muhtar-1.pdf>
- Netty, Kasman, & Ayu, S. D. (2018). Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis (TB) Paru BTA Positif di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Martapura 1. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31602/ann.v5i1.1728>
- Pemerintah Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (2014). Indonesia.
- Pemerintah Kota Surabaya. (2018). Laporan Tahunan 2017: Dinas Kesehatan. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamentals of Nursing (Fundamental Keperawatan): Buku 1* (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Pusdatin. (2015). Infodatin Tuberkulosis: Temuan Obati Sampai Sembuh. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Rojali, & Noviatuazzahrah. (2018). Faktor Risiko Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Tb Paru BTA Positif. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 70–79. <https://doi.org/10.26630/JK.V9I1.754>
- Rumimpunu, R., Maramis, F. R. ., & Kolibu, F. K. (2018). Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Dorongan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas*, 7(4). Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23114>
- Safitri, R., & Artini, B. (2015). Faktor Dominan yang Mempengaruhi Penderita Tuberkulosis Melakukan Pengobatan di Wilayah Puskesmas Manukan Kulon Surabaya. *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan William Boothgi Ilmu Kesehatan William Booth*, 4(2). Retrieved from <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Kep/article/view/144>
- Sugiono. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Wawasan Kesehatan*, 3(2).
- Sukartini, T. (2015). *Pengembangan Model Peningkatan Kepatuhan Berbasis Teori Sistem Interaksi King dan Pengaruhnya terhadap Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru*. Universitas Airlangga.
- Sukartini, T., Sitorus, R., Waluyo, A., & Darmawan, E. S. (2015). Kepatuhan Pasien TB Paru berdasarkan Teori Sistem Interaksi King. *Jurnal Ners*, 10(2), 289–295. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn.v10i2.1358>
- Ulfah, Windiyaningsih, C., Abidin, Z., & Murtiani, F. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.32667/ijid.v4i1.144>
- WHO. (2018). Global Tuberculosis Report. Prancis: World Health Organization.
- Wijaya, I. M. K. (2013). Pengetahuan, Sikap dan Motivasi terhadap Keaktifan Kader dalam Pengendalian Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 137–144. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/kemas.v8i2.2637>
- Yani, D. I., Hidayat, R. A., & Sari, C. W. M. (2018). Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis pada Program DOTS di Kecamatan Bandung Kulon. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 4(2), 58–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.33755/jkk.v4i2.102>
- Yanti, N. L. P. E. (2016). Pengendalian Kasus Tuberkulosis melalui Kelompok Kader Peduli TB (KKP-TB). *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 75–80.