

## Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan *Perceived Stigma* dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru

Cucu Herawati<sup>1✉</sup>, R Nur Abdurakhman<sup>1</sup>, Nararya Rundamintasih<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

### Info Artikel

Diterima 17 April 2020  
Disetujui 07 Mei 2020  
Diterbitkan 28 Mei 2020

### Kata Kunci:

Dukungan Keluarga  
Petugas Kesehatan  
*Perceived Stigma*  
Kepatuhan Minum Obat

### e-ISSN:

2613-9219

### Akreditasi Nasional:

Sinta 4

### Keywords:

Family Support  
Health Workers  
*Perceived Stigma*  
Medication Adherence

### ✉ Corresponding author:

[cucue\\_herawatie@yahoo.co.id](mailto:cucue_herawatie@yahoo.co.id)

### Abstrak

**Latar belakang:** Tuberculosis merupakan penyebab kematian kedua setelah *Human Immunodeficiency Virus*. Kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru sangat penting untuk mencapai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) dalam rangka menurunkan penyebaran TB. Peran determinan perilaku terutama *predisposing factor* dan *reinforcing factor* mempunyai peranan penting dalam rangka meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita TB. **Tujuan:** Untuk mengetahui peran dukungan keluarga, petugas kesehatan dan *perceived stigma* dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberculosis. **Metode:** Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 31 responden penderita Tuberculosis di wilayah UPT Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon Tahun 2019. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisa data menggunakan univariat dan bivariate dengan uji *chi-square*. **Hasil:** Didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga (*p-value* 0,007), dukungan petugas kesehatan (*p-value* 0,03) dan *perceived stigma* (*p-value* 0,047) dengan kepatuhan minum obat pada Penderita TB Paru. **Kesimpulan:** Perlunya meningkatkan peran dukungan keluarga dan petugas kesehatan dalam konseling dan edukasi terkait penyakit serta dampak pengobatan TB Paru sehingga dapat mengurangi *perceived stigma* pada penderita dan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat Tuberculosis.

### Abstract

**Background:** Tuberculosis is the second leading cause of death after the Human Immunodeficiency Virus. Patient compliance in the treatment of pulmonary TB is very meaningful to achieve the goals of the Millennium Development Goals (MDGs) in order to reduce the spread of TB. The role of behavioral determinants, especially predisposing factors and reinforcing factors, has an important role in increasing TB medication adherence. **Objective:** To determine the role of family support, health care workers and perceived stigma in increasing adherence to taking medication in tuberculosis patients. **Method:** This type of research is a type of quantitative research with cross sectional study design. The study population was 31 respondents with TB in the UPT Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon in 2019. The sampling technique used total sampling. Data analysis using univariate and bivariate with chi-square test. **Results:** There was a relationship between family support (*p-value* 0.007), support of health workers (*p-value* 0.03) and perceived stigma (*p-value* 0.047) with adherence to taking medication in patients with pulmonary TB. **Conclusion:** The need to increase the role of family support and health workers in counseling and education related to the disease and the impact of pulmonary TB treatment so that it can reduce the perceived stigma in patients and can increase compliance with taking pulmonary TB drugs.

## Pendahuluan

Masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian adalah penyakit menular akibat perilaku dan lingkungan yang tidak sehat. Salah satu penyakit menular yang sering menjadi masalah adalah penyakit tuberkulosis paru, bahkan sampai saat ini masih menjadi komitmen global dalam penanggulangannya karena setiap tahun menurut WHO (1994) terdapat 2 juta penduduk di dunia terkena infeksi tuberkulosis. Sebagian besar klien tersebut berada di negara berkembang termasuk Indonesia [1]. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Indonesia, menunjukkan bahwa penyakit TBC merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler [2], [3].

Pada tahun 2015 berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tercatat 10,4 juta kasus terbaru Tuberkulosis. Dari tahun 2000 hingga 2015 TBC tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015. Indonesia tercatat sebagai Negara kedua dengan penderita TBC terbesar di dunia pada tahun 2017 yaitu 1.020.000 jiwa [4]. Prevalensi TB paru menurut Riskesdas (2013) sebanyak 0,4%, lima provinsi tertinggi dengan TB adalah Jawa Barat 0,7%, Papua 0,6%, DKI Jakarta 0,6%, Gorontalo 0,5%, Banten 0,4%, dan Papua Barat 0,4% [5]. Kasus TB tahun 2016, jumlah tertinggi terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 52.328 kasus diantara laki-laki sebanyak 29,429 orang dan perempuan 22, 899 orang [6].

Sejak tahun 1995, program pemberantasan Tuberkulosis paru dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*). Penanggulangan dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi [1]. Berdasarkan laporan WHO dari tahun 2008 sampai dengan 2012, bahwa penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) dan strategi stop TB mampu menurunkan beban TB setiap tahunnya. Penggunaan DOTS dan strategi stop TB merupakan pengobatan dengan pengawasan langsung dengan cara membantu pasien mengambil obat secara teratur untuk memantau kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru [7].

Penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon pada tahun 2017 sebanyak 12 orang positif TB Paru dan tahun 2018 terdapat jumlah yang terinfeksi TB paru yaitu 19 orang dengan hasil BTA positif. Pada tahun 2018 terdapat 16 orang dinyatakan sembuh kemudian 3 penderita ada yang meninggal dunia dan 2 penderita drop out dalam pengobatan [8]. Temuan dilapangan didapatkan penderita TB tidak tuntas atau DO dalam

melaksanakan pengobatannya, hal ini banyak faktor pencetusnya diantaranya yaitu selain efek samping minum obat anti tuberkulosis belum menjadi perhatian dari pengawas minum obat, serta diakibatkan oleh faktor-faktor lain yang mempengaruhi penderita tubekulosis dalam mencari pertolongan dan patuh dalam pengobatan diantaranya yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan kesehatan dan dukungan pengawas minum obat [9], serta didukung oleh peran petugas kesehatan dalam memotivasi perubahan perilaku [10]. Kesadaran untuk sembuh dari penyakitnya merupakan dasar klien berperilaku mencegah dan patuh terhadap pengobatan [1]. Sehingga langkah yang paling tepat agar berhasil dalam pengobatan, diperlukan kepatuhan dalam minum obat anti tuberkulosis secara teratur dan pengawas minum obat yang efektif dalam hal ini adanya peran baik keluarga dan petugas kesehatan. Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan TB Paru. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien TB Paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati [7].

Tuberkulosis Paru dapat menimbulkan adanya stigma. Stigma yang dialami tidak hanya berasal dari keluarga dan masyarakat (*social stigma*), tetapi juga dapat berasal dari penderitanya sendiri yang biasa disebut dengan stigma diri [11]. Stigma ini berdampak negatif terhadap keterlambatan pengobatan, pencegahan, dan kebijakan yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Stigma melekat pada masalah kesehatan masyarakat, termasuk pada penderita tuberkulosis [12].

## Metode

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain *cross-sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan *perceived stigma*, dan kepatuhan minum obat. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 31 orang penderita TB di UPT Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon diambil menggunakan teknik *total sampling*. Metode pengumpulan data dengan cara wawancara. Adapun instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

## Hasil

Karakteristik responden memiliki rerata usia 40,92 tahun dengan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 54,8% (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

| Karakteristik | n (%)     | Mean±SD     |
|---------------|-----------|-------------|
| Umur (tahun)  |           | 40,93±13,65 |
| Jenis Kelamin |           |             |
| Laki-laki     | 17 (54,8) |             |
| Perempuan     | 14 (45,2) |             |

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, dan *Perceived Stigma* Penderita TB Paru

| Variabel                | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Dukungan Keluarga       |               |                |
| Tidak Mendukung         | 15            | 48,4%          |
| Mendukung               | 16            | 51,6%          |
| Peran Petugas Kesehatan |               |                |
| Kurang Baik             | 15            | 48,4%          |
| Baik                    | 16            | 51,6%          |
| <i>Perceived Stigma</i> |               |                |
| Kurang                  | 19            | 61,3%          |
| Baik                    | 12            | 38,7%          |
| Kepatuhan Minum Obat    |               |                |
| Tidak Patuh             | 16            | 51,6%          |
| Patuh                   | 15            | 48,4%          |

Keluarga yang tidak mendukung program pengobatan sebanyak 15 responden (48,4%), peran petugas kesehatan yang tidak mendukung sebanyak 15 responden (48,4%) terhadap kepatuhan minum obat penderita TB paru, ditemukan *perceived stigma* sebanyak 19 responden (61,3%), dan terdapat 16 responden (51,6%) yang tidak patuh minum obat TB paru (Tabel 2).

Tabel 3. Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, dan *Perceived Stigma* dengan Kepatuhan Minum Obat

| Variabel                | Kepatuhan Minum Obat |      |       |      |        |     | p     |
|-------------------------|----------------------|------|-------|------|--------|-----|-------|
|                         | Tidak Patuh          |      | Patuh |      | Jumlah |     |       |
|                         | n                    | %    | n     | %    | n      | %   |       |
| Dukungan Keluarga       |                      |      |       |      |        |     |       |
| Tidak                   | 12                   | 75,0 | 4     | 25,0 | 16     | 100 | 0,007 |
| Ya                      | 3                    | 20,0 | 12    | 80,0 | 15     | 100 |       |
| Peran Petugas Kesehatan |                      |      |       |      |        |     |       |
| Kurang                  | 9                    | 60,0 | 6     | 40,0 | 15     | 100 | 0,003 |
| Baik                    | 7                    | 43,8 | 9     | 56,2 | 16     | 100 |       |
| <i>Perceived Stigma</i> |                      |      |       |      |        |     |       |
| Kurang                  | 9                    | 75,0 | 3     | 25,0 | 12     | 100 | 0,047 |
| Baik                    | 6                    | 31,6 | 13    | 68,4 | 19     | 100 |       |

Keluarga yang mendukung dan patuh dalam minum obat sebanyak 12 (80%), sedangkan yang tidak mendukung dan tidak patuh dalam minum obat

sebanyak 12 (75%). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru ( $p = 0,007$ ). Peran petugas kesehatan yang baik dan patuh dalam minum obat sebanyak 9 (56,2%) sedangkan peran petugas kesehatan yang kurang dan tidak patuh dalam minum obat sebanyak 9 (60%), ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita ( $p = 0,003$ ) *Perceived stigma* yang baik dan patuh dalam minum obat sebanyak 13 (68,4%), sedangkan *perceived stigma* yang kurang baik dan tidak patuh dalam minum obat sebanyak 9 (75%), ada hubungan *perceived stigma* dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru ( $p = 0,047$ ) (Tabel 3).

## Pembahasan

### Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai  $p = 0,007$  artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Dessy yang menyatakan dukungan keluarga mempengaruhi tingkat kepatuhan dan didapatkan dukungan keluarga yang baik sebesar 90,5%, sehingga disarankan untuk melibatkan keluarga dalam proses pengobatan [5]. Responden yang mendapatkan dukungan social yang tinggi memiliki kemungkinan 20 kali lebih patuh ( $p = 0,027$ ) [13]. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga positif sebesar (74,14%). Dukungan keluarga sangat penting karena keluarga sangat berpengaruh dalam menentukan persepsi penderita dalam mendapatkan pelayanan pengobatan yang diterima [7].

Keluarga sangat berperan dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien, dukungan sosial terkelompok menjadi 4 fungsi yaitu struktural, fungsional, emosional dan campuran [14]. Hal ini memberikan dampak positif terkait dukungan keluarga yang memberikan support untuk keluarganya yang menderita penyakit TB Paru [5].

### Peran Petugas Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru. Penelitian ini sama dengan penelitian lain sebelumnya yang menyatakan ada hubungan antara petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ( $p = 0,001$ ) [15]. Adanya hubungan yang kuat ( $r = 0,656$ ) antara peran pengawas minum obat oleh keluarga dan petugas kesehatan terhadap pengetahuan, perilaku pencegahan dan

kepatuhan pasien TBC, pola hubungan yang terjadi berpola positif yang artinya semakin tinggi perilaku pengawas minum obat keluarga dan petugas kesehatan akan semakin tinggi perilaku pencegahan dan kepatuhan minum obat [1]. Terdapat (71%) responden yang menyatakan peran petugas kesehatan dalam kategori baik dalam menjalankan tugasnya [16].

Peran petugas kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, maka sangat membantu terhadap peningkatan proses penyembuhan pada penderita TB Paru khususnya kepatuhan dalam meminum obat TB Paru. Beberapa hasil studi menemukan bahwa pasien yang tidak teratur berobat dan DO disebabkan karena: tidak mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan; tidak ada kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, dan faktor ekonomi/tidak bekerja [9]. Peningkatan ketidakpatuhan pengobatan untuk pasien TB adalah karena durasi pengobatan yang lama dan efek samping obat TB. Dari segi pelayanan kesehatan disebabkan karena tenaga kesehatan yang kurang optimal dalam memberikan konseling pada pasien, jarak antar rumah pasien ke pelayanan kesehatan cukup jauh, alat transportasi yang digunakan untuk berobat kurang memadai serta dukungan keluarga atau PMO kurang membantu secara optimal [16].

### **Perceived Stigma**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *perceived* stigma dengan kepatuhan minum obat. Penelitian yang dilakukan Jittimaneer ditemukan sebagian besar responden penderita Paru mengalami stigma tinggi sebanyak 65% [17]. Hampir seluruh responden 66,67% memiliki stigma terhadap penyakit tuberculosis. Stigma pada penyakit tuberculosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobatnya. Penderita TB di India sering mendapatkan pengalaman adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat. Oleh karena itu persepsi stigma negatif harus dihilangkan untuk mengontrol penyakit tuberculosis [12].

*Perceived* stigma yang kurang baik, muncul dari diri seseorang yang bisa di katakana *self* stigma atau persepsi individu bahwa dirinya mengalami stigma dari masyarakat sehingga menimbulkan reaksi negatif dari dirinya sendiri, hal tersebut akan menyebabkan berkurangnya atau hilangnya kepercayaan diri [18]. Maka dari itu pentingnya komunikasi intrapersonal antara penderita dengan keluarga dan petugas kesehatan untuk mengatasi permasalahan pada diri

sendiri seperti anggapan atau persepsi terkait penyakit yang dideritanya, hal ini sangat mempengaruhi bila *perceived* stigma pada penderita sangat tinggi karena dapat memberikan efek yang kurang baik terhadap proses kepatuhan minum obat.

### **Kesimpulan**

Adanya peran antara dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan *perceived* stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada Penderita TB Paru. Disarankan dapat meningkatkan peran petugas kesehatan dalam konseling dan edukasi kepada penderita TB Paru dan keluarga tentang penyakit yang diderita dan dampak pengobatannya. Adanya peran keluarga dalam pengawasan minum obat penderita TB Paru, dan meningkatkan pendekatan komunikasi dan edukasi intrapersonal dengan penderita TB Paru yang berkaitan dengan permasalahan *perceived* stigma.

### **Daftar Pustaka**

- [1] Rochani, I., Junaiti, S. & Bachtiar, A. Hubungan Peran Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga Dengan Petugas Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, Dan Kepatuhan Klien TBC Dalam Konteks Keperawatan Komunitas Di Kabupaten Wonosobo. *J. Keperawatan Soedirman* 1, 96–104 .2006.
- [2] Depkes RI. Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan. 2006.
- [3] WHO. Improving TB DrugManagement : Accelerating DOTS Expansion. 2002.
- [4] Kemenkes RI. Profil kesehatan RI. Kementerian Kesehatan. 2015.
- [5] Fitria Dessy. Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. 2004.
- [6] Kemenkes RI. Laporan Direktoral Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
- [7] Septia, A. & Rahmalia, S. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru. 1, 1–10 2013.
- [8] Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon. Laporan puskesmas penderita TB paru. 2018.
- [9] Heriyanto. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Tuberculosis Paru Melakukan Pemeriksaan Ulang Dahak Pada Akhir Pengobatan Tahap Intensif di Puskesmas Wonosobo I Kabupaten Wonosobo. 2004.
- [10] Sukowati, S., & S. Peran Tenaga Kesehatan

- Masyarakat dalam Mengubah Perilaku Masyarakat menuju Hidup Bersih dan Sehat. 2003.
- [11] Malingping, P. Self Stigma OF Pulmonary Tuberculosis Among Patiens Seeking. 7, 43–50 2018.
- [12] Eni Hidayat. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 10, No.2, Juli 2015. 10, 76–82 .2015.
- [13] Muna Latifatul. Motivasi Dan Dukungan Social Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Poli Paru BP4 Pamekasan. J. Ilm. Kesehat. 7, 2014.
- [14] Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan. Salemba medika, 2008.
- [15] Jittimanee, S. X. *et al.* Social Stigma and Knowledge of Tuberculosis and HIV among Patients with Both Diseases in Thailand. 4, 1–7 2009.
- [16] Nuryani, I., Rosita, A. & Yunitasari, N. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Santri Tentang Penyakit Scabies Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Scabies. Global Heal. Sci. 2, 117–121, 2017.