

# DUKUNGAN KELUARGA DAN MOTIVASI DIRI TENTANG TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS DI WILAYAH PUSKESMAS JETIS 1, BANTUL

Description Of Family Support And Self-Motivation Concerning Anti-Tuberculosis Drugcompliance Level In Jetis 1 Health Center, Bantul

Handriani Kristanti<sup>1</sup>, Novita Sekarwati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Teknologi Bank Darah Stikes Wira Husada Yogyakarta  
Correspondensi: [handriani.ani@gmail.com](mailto:handriani.ani@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi basil tahan asam (*Acid Alcohol Fast Bacillus/ AAFB*). Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Jetis I Jumlah penderita TBC 3 tahun terakhir adalah sebagai berikut tahun 2015 sebanyak 18 penderita , tahun 2016 sebanyak 16 penderita dan tahun 2017 sampai bulan September sebanyak 26 Penderita. Pengobatan pasien TB Paru yaitu dengan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diberikan secara gratis.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dan motivasi penderita Tuberkulosis tentang tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Jetis I, Bantul.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga pada penderita TB sudah baik, hal ini ditunjukkan dengan 86.6 % memiliki dukungan keluarga baik. Sebagian responden bekerja sebagai petani dan aktivitas dirumah juga lebih banyak, sehingga komunikasi antar keluarga sudah maksimal. Untuk motivasi diri sebanyak 25 responden (83.33%). Motivasi diri responden dipengaruhi oleh beberapa hal seperti faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan, walaupun sebagian besar responden disini tingkat pendidikan SD tetapi motivasi untuk mencapai kesembuhan tinggi. Kepatuhan Minum Obat 30 responden (100%) untuk mencapai tingkat kesembuhan.

**Kesimpulan :** Dukungan keluarga dan motivasi diri pasien berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di wilayah Puskesmas Jetis I, Bantul.

**Kata Kunci :** Tuberculosis, dukungan keluarga, motivasi diri, kepatuhan

## ABSTRACT

**Background:** Lung tuberculosis (Lung TB) is an infectious disease caused by Acid Alcohol Fast Bacillus (AAFB) infection. Based on data obtained from Jetis I Health Center. The number of TB patients in the last 3 years were 18 patients in 2015, in 2016 as many as 16 patients and from 2017 to September as many as 26 patients treatment of pulmonary TB patients was giving Anti Tuberculosis Medication (OAT) which was given free of charge. This study aims to determine the description of family support and motivation of tuberculosis sufferers about the level of adherence to take anti-tuberculosis medication in the Jetis I Health Center, Bantul. This research is a descriptive analytic study. The results showed that the majority of family support in TB patients was good, this was indicated by 86.6% having good family support. Some respondents work as farmers and there are also more activities at home, so communication between families is optimal. For self-motivation as many as 25 respondents (83.33%). Respondents' self-motivation is influenced by several factors such as the level of education and knowledge, although the majority of respondents here are elementary school level but the motivation to achieve high recovery. Medication Compliance Taking 30 respondents (100%) to achieve cure rates Conclusion of family support and self-motivation of patients influence the adherence to take anti-tuberculosis drugs in the Jetis I Health Center, Bantul

**Keywords :** Tuberculosis, Family Support, Self Motivation, Obedience

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan diberbagai negara di dunia (Dep Kes RI, 2008). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, ada sekitar 8,6 juta orang jatuh sakit dengan TB Paru dan 1,3 juta meninggal akibat TB Paru. Lebih dari 95% kematian akibat TB Paru di negara berpenghasilan rendah dan menengah. di 22 negara di dunia. Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi basil tahan asam (*Acid Alcohol Fast Bacillus/ AAFB*). Kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang terutama menyerang paru, kelenjar limfe dan usus. Penyakit ini menjadi penyebab utama kecacatan (berupa kelainan pada organ paru maupun ekstra paru) dan kematian hampir di sebagian besar negara di seluruh dunia (Chin, 2009).

Indonesia termasuk dalam high burden countries bersama 21 negara lainnya. Estimasi prevalensi semua kasus TB yang terjadi Indonesia diperkirakan sebesar 660.000 dan estimasi insidensi kasus baru sebesar 430.000 tiap tahun. Korban meninggal akibat TB di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Depkes RI, 2011). Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2012,

Indonesia berada di posisi empat dengan jumlah penderita sekitar 0,4 juta – 0,5 juta di bawah India, China, dan Afrika Selatan. Salah satu indikator pengendalian TB adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu penemuan kasus baru TB BTA positif paling sedikit 70% dari perkiraan dan *Success Rate* (SR) angka keberhasilan pengobatan paling sedikit 85% dari semua pasien tersebut serta mempertahankannya (Depkes RI, 2007).

Penemuan kasus TB BTA Positif pada Tahun 2017 di Kabupaten Bantul sebesar 39,64 % naik dibandingkan Tahun 2016 yang dilaporkan sebesar 34,89 %. Jumlah kematian akibat TB dilaporkan sejumlah 3 orang. Angka kesuksesan (*Success Rate*) terdiri dari angka kesembuhan dan pengobatan lengkap TB Paru. Angka kesuksesan pada tahun 2017 dilaporkan sebesar 65%. Angka kesembuhan (*Cure rate*) pada tahun 2017 dilaporkan sebesar 76,38 %. Angka kesembuhan pengobatan TB di Kabupaten Bantul pada Tahun 2017 naik bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 71% dan angka kesembuhan ini juga berada di bawah target nasional (85%) (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2018).

Permasalahan TBC nasional diantaranya adalah rendahnya penemuan penderita TBC. Dalam rangka meningkatkan upaya keberhasilan program TBC melalui berbagai kegiatan diantaranya

dengan peningkatan pemberdayaan masyarakat. Di beberapa daerah masih menerapkan program *Pasif Selective Case Finding* untuk penemuan penderita TBC. Di Puskesmas Jetis I menerapkan inovasi program yang bertujuan untuk meningkatkan penemuan penderita TBC yaitu dengan “Gropyok TBC”. Program ini merupakan usaha yang dilakukan untuk menemukan penderita dengan *Active Selective Case Finding* dan Pemberdayaan Toma dan Lansia untuk ikut berperan dalam penemuan penderita TBC. Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Jetis I Jumlah penderita TBC 3 tahun terakhir adalah sebagai berikut tahun 2015 sebanyak 18 penderita , tahun 2016 sebanyak 16 penderita dan tahun 2017 sampai bulan September sebanyak 26 Penderita. Wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 terdiri dari 2 desa yaitu desa Sumberagung dan desa Trimulyo dan terdiri dari 29 dusun. Penderita TBC tersebut tersebar di 29 dusun. Berdasarkan data dan penjelasan dari programer TBC puskesmas Jetis I ada 1 dusun yang di sebut sebagai kantong TBC yaitu dusun Banaran hal ini di karenakan dusun Banaran selama 3 tahun terakhir selalu ada kasus TBC yaitu tahun 2015 sebanyak 6 kasus TBC, tahun 2016 sebanyak 1 Kasus TBC dan 2017 sebanyak 3 kasus TBC.

Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Pencegahan melibatkan

aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus yang dibuat untuk membantu masyarakat untuk menurunkan resiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan (Siswanto dkk, 2015). Upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan yang disebabkan oleh penyakit Tuberkulosis. Upaya pencegahan terdiri dari menyediakan nutrisi yang baik, sanitasi, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara yang segar merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan TBC (Francis, 2011).

Pengobatan pasien TB Paru yaitu dengan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diberikan secara gratis. Menurut WHO untuk panduan pengobatan TB Paru yaitu untuk pengobatan efektif dan terapeutik dibutuhkan waktu selama 6 bulan (dengan syarat tertentu) dimana jangan ada kelalaian saat menjalani masa pengobatan tersebut. Salah satu faktor yang berpengaruh bagi seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan adalah Dukungan keluarga, juga sebagai suatu strategi dalam mencegah stres. Begitu pula dalam hal patuh terhadap minum obat khususnya Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang merupakan salah satu faktor yang berpengaruh bagi seseorang dalam hal

patuh terhadap minum obat adalah dari dukungan keluarga sendiri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, dalam penelitian ini akan dikaji mengenai dukungan keluarga dan motivasi pasien TB dalam kepatuhan minum obat anti TB di wilayah Puskesmas Jetis I, Bantul, Yogyakarta.

### **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua rumah penduduk di wilayah Puskesmas Jetis I, Bantul selama 1 tahun dengan kasus TB berjumlah 30 penderita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder sebagai data penunjang. Data primer diperoleh dengan wawancara menggunakan kuisioner terhadap responden. Data sekunder

diperoleh dari pihak Puskesmas berupa keterangan mengenai jumlah dan keterangan mengenai penderita TB paru yang berada di wilayah Puskesmas Jetis I bantul. Selain itu data sekunder lainnya berupa kartu pengobatan (Kartu Regrister). Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan prosentase tiap variabel yang diteliti

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul. Kriteria umur responden paling banyak pada umur 46 – 55 tahun sebanyak 13 responden (43.3%), tingkat pendidikan SD sebanyak 14 responden (46.7%) dan pekerjaan Petani sebanyak 10 responden (40 %).

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul

<b>No</b>	<b>Uraian</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
<b>1</b>	<b>Umur Responden</b>		
	5 – 11 tahun	1	3.3
	17 – 25 tahun	2	6.7
	25 – 45 tahun	9	30
	46 – 55 tahun	13	43.3
	>55 tahun	5	16.7
<b>2</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	TK	1	3.3
	SD	14	46.7
	SMP	2	6.7
	SMA	13	43.3
<b>3</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	Buruh	7	23.3
	Ibu Rumah Tangga	1	3.3
	Karyawan	3	10
	Pedagang	3	10
	Pegawai	2	6.7
	Pelayan	1	3.3
	Penjahit	1	3.3
	Petani	10	40
	Tukang parker	1	3.3
	Tidak bekerja	1	3.3

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga, Motivasi Diri dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

No	Uraian	Jumlah	Prosentase
1	Dukungan Keluarga		
	Baik	26	86.6
	Cukup	4	13.4
2	Motivasi Diri		
	Baik	25	83.33
	Cukup	5	16.67
3	Kepatuhan Minum Obat		
	Patuh	30	100
	Tidak Patuh	0	0

Dari tabel 2 diatas, dapat dilihat dukungan keluarga dengan prosentase baik sebanyak 26 responden (86.6%), motivasi diri paling banyak 25 responden (83.33%) serta tingkat kepatuhan obat 100% atau seluruh responden melakukan kepatuhan minum obat dengan teratur.

Berdasarkan tabel 2 Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga pada penderita TB sudah baik, hal ini ditunjukkan dengan 86.6 % memiliki dukungan keluarga baik. Sebagian responden bekerja sebagai petani dan aktivitas dirumah juga lebih banyak, sehingga komunikasi antar keluarga sudah maksimal. Komunikasi yang efektif mempermudah keluarga untuk dapat berkomunikasi baik dalam mengenali kebutuhan sesama keluarga.

Dukungan keluarga merupakan wujud rasa empati dan kasih sayang yang dapat diberikan keluarga kepada salah satu keluarga yang menderita suatu penyakit. Penderita penyakit TB memiliki beban mental yang tinggi dimana beberapa masyarakat sekitar mengucilkan dengan alasan takut terjadinya penularan. Sehingga dukungan keluarga terhadap pasien mendorong pasien untuk melakukan kepatuhan minum obat agar pengobatannya segera dapat dituntaskan. Kepatuhan terhadap pengobatan medis merupakan proses kepatuhan yang dilakukan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan (Notoadmodjo, 2003). Dukungan keluarga merupakan faktor yang ikut berperan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan melalui pengawasan dan pemberi dorongan kepada penderita (Pasek dkk., 2012).

Keluarga juga dapat memberikan dukungan keluarga melalui himbauan dan mengingatkan dalam melakukan control pemeriksaan di puskesmas atau tingkat pelayanan kesehatan lainnya, dibuktikan dengan hampir 81 % keluarga telah mengingatkan pasien untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan. Tanpa adanya dukungan keluarga program pengobatan TBC sulit dilakukan sesuai jadwal (Depkes RI, 2007). Pengobatan yang di lalui pasien TB tidak cukup hanya 1-2 bulan saja tetapi memerlukan waktu yang cukup lama sehingga penderita merasa bosan dan lelah untuk melakukan keteraturan minum obat. Sehingga pasien dapat menghentikan pengobatannya sebelum sembuh.

Berdasarkan tabel 2 diatas, sebagian responden memiliki motivasi yang baik (25 responden) untuk mencapai kesembuhannya. Motivasi penderita TB dipengaruhi oleh dua hal yaitu dari dalam diri penderita TB itu sendiri dengan adanya dorongan untuk berobat dengan dukungan keluarga maupun petugas kesehatan dan masyarakat. Motivasi diri untuk dapat mencapai kesembuhan merupakan keinginan setiap orang sehingga dapat melakukan aktivitas sesuai orang sehat pada umumnya. Motivasi diri responden dipengaruhi oleh beberapa hal seperti faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan, walaupun sebagian besar responden disini tingkat pendidikan SD tetapi motivasi

untuk mencapai kesembuhan tinggi. Motivasi dikatakan baik bilamana seseorang mampu untuk mengendalikan dirinya. Untuk meningkatkan motivasi perlu adanya upaya penyuluhan tentang penyakit dan bahayanya penyakit tersebut bagi orang lain, karena penyakit TB sangat mudah menular dengan percikan ludah, berbagi alat makan. Motivasi untuk hidup merupakan keinginan utama dari setiap orang, dan sebagian responden mempunyai keinginan hidup dan sembuh yang tinggi. Ada beberapa responden yang memiliki motivasi kurang dikarenakan merasa tidak nyaman minum obat setiap hari dan membutuhkan waktu lama (6 bulan). Tetapi pasien tetap melakukan kepatuhan dalam meminum obat.

Faktor dalam membentuk motivasi diri bukanlah semata dari dukungan keluarga, melainkan pengetahuan, sikap, tingginya harga diri, merasa mempunyai kemampuan yang cukup, mempunyai keyakinan untuk mengambil tindakan serta kepercayaan akan kemampuan untuk mengubah situasi (Notoatmodjo, 2010). Petugas kesehatan dari puskesmas jetis I juga selalu memberikan motivasi kepada penderita TB dengan adanya program Gropyok TB (gerakan jaring dan obati penderita penyakit tuberculosis). Gerakan ini dilakukan melalui upaya pemberdayaan kelompok kelompok kunci yang ada di masyarakat untuk ikut berperan dalam

penemuan penderita TB. Kegiatan ini diawali dengan motivasi dan sosialisasi ke kelompok-kelompok kunci seperti PKK, kader dan kelas lansia. Kelompok kelompok kunci tersebut diberi pot dahak oleh petugas kesehatan. Apabila ada tetangga atau keluarga ditandai dengan gejala-gejala seperti TB maka diberikan pot dahak yang kemudian untuk diantar ke puskesmas baik oleh kader maupun oleh suspect TB.

## KESIMPULAN

Dukungan keluarga penderita TB di wilayah Puskesmas Jetis I sebagian besar baik sebesar 86.6%, Motivasi diri penderita TB untuk sembuh sebagian besar baik sebesar 83.3%, serta kepatuhan minum obat pasien TB sangat patuh sebesar 100%. Dukungan keluarga dan motivasi penderita tuberculosis berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat anti tuberculosis.

## DAFTAR PUSTAKA

Chin, J. 2009. *Manual pemberantasan penyakit menular*. Jakarta: Depkes RI.  
Depkes RI. 2005. *Pharmaceutical care untuk penyakit tuberculosis*. Jakarta.  
Depkes RI. 2007. *Pedoman nasional penanggulangan tuberculosis*. Jakarta.  
Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman nasional*

*penanggulangan tuberculosis paru*. Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010– 2014*. Jakarta.

Dinkes Kabupaten Bantul. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Daerah Istimewa Yogyakarta.

Francis. C, 2011. *Perawatan Respirasi*. Jakarta: Erlangga.

Gupta, S., Gupta, S., dan Behera, D. 2011, *Reasons for interruption of antitubercular treatment as reported by patients with tuberculosis admitted in a tertiary care institute*, The Indian Journal of Tuberculosis, Volume LVIII, No.1, hlm. 7-11.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pasek, Made S, Nunuk S., dan Pancrasia M.K. 2012. *Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberculosis Dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I*, Jurnal Magister Keluarga, Volume I, No.I, 2013, hlm 14-23.

Siswanto, Ivan P., Yanwirasti, dan Elly U. 2015. *Hubungan Pengetahuan dan*



*Dukungan Keluarga dengan  
Kepatuhan Minum Obat Anti  
Tuberkulosis di  
Puskesmas Andalas Kota  
Padang. Jurnal Kesehatan  
Andalas. 4(3):724-728.*

WHO, 2015. Adherence to Long-  
Term Therapies Evidence for Action  
diakses dari  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/426841/9241545992.pdf> pada tanggal 28  
April 2019. WHO, 2014, Global  
Tuberculosis Report 2014, Worldwide :  
WHO.