

BAB VI

PEMBAHASAN

Setelah pengumpulan data melalui kuesioner diolah, dilakukan interpretasi dan analisa data sesuai dengan variabel yang diteliti. Dalam pembahasan ini akan diuraikan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan di 15 Puskesmas se-Kota Malang serta analisisnya.

6.1 Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru Kambuh di Puskesmas Se-Kota Malang

Hasil penelitian dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru kambuh di Puskesmas Se-Kota Malang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik (25 responden atau 83,3%), kemudian 4 responden atau 13,3% mendapatkan dukungan keluarga cukup, dan satu responden (3,3%) yang mendapat dukungan keluarga kurang.

Berdasarkan hasil di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis paru kambuh di Puskesmas Se-Kota Malang mendapatkan dukungan keluarga baik. House membagi dukungan keluarga menjadi 4 bentuk yaitu dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan emosional dan dukungan instrumental (Smet, 1994).

Dari hasil penelitian diperoleh 66,7% responden memperoleh dukungan informasional baik, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa sebagian besar responden mendapatkan nasihat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian

informasi dari keluarga dengan baik. Sesuai dengan penelitian Dewi, Nursiswati & Ridwan (2009) yang juga menyimpulkan sebagian besar keluarga memberikan dukungan informasi kepada pasien yang menjalani pengobatan TBC obat atau suntik. Informasi ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat secara teratur dan tepat baik waktu maupun dosisnya. Secara konkret pemberian dukungan informasional yaitu berupa nasihat atau pemberian informasi yang dibutuhkan terkait pengetahuan keluarga tentang TBC misalnya tanda dan gejala serta pengobatannya (diet, terapi obat atau suntik) yang diperoleh dari penjelasan petugas kesehatan, selebaran, televisi, koran, dan lain-lain..

Bentuk dukungan keluarga yang kedua ialah dukungan penghargaan, dimana pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden (63,3%) mendapatkan dukungan penghargaan baik. Hal ini berarti sebagian besar responden tergolong baik dalam bentuk dukungan penghargaan positif, dorongan maju untuk sembuh, pujian ketika berhasil minum obat atau suntik, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain. Dukungan penghargaan dapat meningkatkan harga diri seseorang dan efisiensi diri sehingga perilaku yang diinginkan dapat tercapai (Leventhal & Cameron dalam WHO, 2003).

Bentuk dukungan keluarga selanjutnya ialah dukungan instrumental, yaitu bentuk dukungan berupa bantuan dalam bentuk nyata atau material. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (80%) mendapatkan dukungan instrumental cukup. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden tergolong cukup mendapatkan dukungan keluarga instrumental. Dukungan instrumental tersebut merupakan bantuan yang dapat terlihat nyata seperti menyediakan dana yang dibutuhkan selama proses

pengobatan, kesediaan waktu dalam merawat dan mendampingi pasien ketika kontrol maupun pada saat minum obat atau suntik.

Bentuk dukungan yang terakhir yaitu dukungan emosional. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa 83.3% responden mendapat dukungan emosional baik. Hal ini berarti sebagian besar responden menerima ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap keadaan pasien misalnya dalam bentuk mendengarkan keluhan psikologis karena efek samping pengobatan, sehingga dengan adanya dukungan tersebut meyakini bahwa dirinya diurus, diperhatikan, dan disayangi serta tidak menyalahkan atas permasalahan yang dihadapi dan memberikan rasa nyaman dalam meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk tetap patuh menjalani pengobatan. (Cobb dalam Smet (1994) & Peraturan Pemerintah RI tahun 2011 Pasal 39).

Banyak faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, beberapa diantaranya adalah usia, pendidikan dan sosial ekonomi (Purnawan, 2008 dalam Rahayu, 2009). Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia. Mayoritas responden berusia 51-60 tahun sejumlah 30% dengan 23,3% responden mendapatkan dukungan keluarga baik. Menurut Hegner dan Caldwell (1994), manusia berubah dari satu tingkat perkembangan ke tingkat berikutnya seiring bertambahnya usia melalui proses pertumbuhan dan perkembangan, dimana setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Persentase yang sama (23,3%) untuk dukungan keluarga kategori baik juga didapatkan pada usia 21-30 tahun. Faktor usia sering dikaitkan dengan faktor-faktor lainnya sehingga karakteristik dukungan keluarga berdasarkan usia dapat bervariasi.

Faktor berikutnya untuk mengidentifikasi dukungan keluarga yang didapat adalah jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah laki-laki sejumlah 53,3%. Namun dukungan keluarga kategori baik lebih banyak didapatkan pada responden perempuan dengan persentase 43,3% sedangkan responden laki-laki yang mendapat dukungan keluarga baik sebesar 40%. Aditama (2006) menyatakan bahwa penularan tuberkulosis lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan. Dalam hal dukungan keluarga, Marpinjun dan Eddyono (2010) menyatakan dukungan dari keluarga merupakan salah satu sumber kekuatan bagi perempuan, dimana dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam mengambil keputusan dalam keluarga, tidak terkecuali keputusan atas diri perempuan.

Disamping faktor usia dan jenis kelamin, tingkat pendidikan responden juga berpengaruh terhadap dukungan keluarga yang didapatkan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden sejumlah 30% adalah lulusan SMP dan 40% adalah lulusan SMA. Dukungan keluarga yang didapatkan cenderung meningkat seiring tingginya tingkat pendidikan, yaitu responden dengan tingkat pendidikan SMP sebesar 20% dan responden dengan pendidikan SMA sejumlah 33,3% mendapat dukungan keluarga yang baik.

Keterkaitan antara dukungan keluarga dan pendidikan responden didukung oleh pendapat Rostikawati (1998) dalam Kusumawati & Mutalazimah (2004) bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara

pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Hastono, 1997 dalam Kusumawati & Mutalazimah, 2004).

Faktor selanjutnya yang berpengaruh pada dukungan keluarga menurut Purnawan (dalam Rahayu, 2009) adalah sosial ekonomi keluarga. Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa pekerjaan mayoritas responden adalah wiraswasta (pekerja bangunan, penjahit, pedagang, buruh, serabutan) dengan persentase 63,3% dengan dukungan keluarga yang didapatkan tergolong baik sebesar 50%. Kondisi sosial dalam hal ini pekerjaan dapat mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya sehingga biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya (Purnawan dalam Rahayu, 2009).

Dilihat dari karakteristik pengobatan yang dijalani, mayoritas responden sedang menjalani pengobatan oral baik pada fase intensif maupun lanjutan sebesar 47% dengan persentase dukungan keluarga yang didapatkan tergolong baik adalah 33% dan seluruh responden dengan suntik (10%). Pada penelitian ini dukungan keluarga cenderung lebih baik pada pengobatan suntik yang memerlukan motivasi lebih tinggi daripada hanya pengobatan oral, yaitu dukungan keluarga baik didapatkan oleh seluruh responden dengan suntik (10%) sedangkan pada pengobatan oral adalah sepertiga dari jumlah responden yang sedang menjalani pengobatan oral sebesar 33,3%.

6.2 Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Kambuh dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Se-Kota Malang

Kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan jangka panjang ini. Dengan upaya patuh dalam minum obat diharapkan kemampuan bakteri dalam tubuh dapat berkurang dan mati. Kepatuhan minum obat ini diperlukan pada seluruh penyakit terutama penyakit TBC yang membutuhkan pengawasan ekstra dalam pengobatannya (Dewi, Nursiswati dan Ridwan, 2009). Kepatuhan meliputi sejauh mana pasien mengikuti jadwal minum obat dan suntik mereka seperti yang telah ditentukan penyedia perawatan.

Hasil penelitian kepatuhan dalam menjalani pengobatan di 15 Puskesmas Se-Kota Malang menunjukkan bahwa hampir sebagian responden termasuk dalam kategori kepatuhan sedang sebesar 40%, berikutnya kepatuhan tinggi 36,7%, dan sebagian kecil 7 responden (23.3%) dalam kategori kepatuhan rendah. Banyaknya jumlah responden yang termasuk dalam kategori kepatuhan sedang dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yang mempunyai efek positif maupun negatif antara lain faktor struktural dan ekonomi, pasien, terapi, dukungan dari petugas pelayanan kesehatan dan faktor kondisi (WHO, 2003).

Teori biomedis menyatakan bahwa ketidakpatuhan dihubungkan dalam hal karakteristik pasien termasuk usia. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori kepatuhan sedang sebesar 40% dengan responden terbanyak pada rentang usia 21-30 dan 51-60 tahun dengan persentase masing-masing 13,3%.

Disamping faktor usia, Menurut WHO (2003) faktor struktural dan ekonomi lainnya yang memiliki efek negatif terhadap kepatuhan adalah jenis

kelamin. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden laki-laki sebesar 53,3% dengan kategori kepatuhan sedang sebanyak 7 responden (23,3%).

Tuberkulosis biasanya menyerang masyarakat dari kalangan ekonomi lemah. Tidak adanya dukungan sosial dan kehidupan yang tidak mapan menciptakan lingkungan yang tidak mendukung dalam program tercapainya kepatuhan pasien (Badan Pengawas Obat dan Makanan atau Badan POM, 2006). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian berdasarkan pekerjaan, responden dengan kategori kepatuhan sedang dan rendah terbanyak pada pekerjaan wiraswasta (pekerja bangunan, penjahit, pedagang, buruh, serabutan) masing-masing sebesar 23,3% dan 16,7%.

Faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap kepatuhan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden sejumlah 40% adalah lulusan SMA dan 30% adalah lulusan SMP. Perilaku patuh cenderung meningkat seiring tingginya tingkat pendidikan, yaitu dari responden dengan tingkat pendidikan SMA sebesar 16,7% responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi atau pun sedang. Sedangkan pada responden dengan pendidikan SMP, sejumlah 10% responden termasuk dalam kategori kepatuhan rendah. Menurut Badan POM (2006), pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis dan keyakinan terhadap efikasi obatnya akan mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan terapinya atau tidak.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pengobatan, mayoritas responden sedang menjalani pengobatan oral baik pada fase intensif maupun lanjutan sebesar 47% dengan kategori kepatuhan tinggi dan sedang masing-masing sebesar 16,7%, sedangkan responden dengan pengobatan suntik tidak ada satupun dalam kategori kepatuhan tinggi. Hal ini menunjukkan tingkat kepatuhan cenderung lebih tinggi pada responden dengan pengobatan oral

daripada suntik. Hal ini disebabkan responden yang sedang menjalani pengobatan suntik dalam jumlah yang sedikit, selain itu jenis pengobatan juga dapat berpengaruh, WHO (2003) mengatakan kompleksitas regimen pengobatan merupakan faktor yang mempunyai efek negatif terhadap kepatuhan.

6.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis

Kambuh dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Se-Kota Malang

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan korelasi *Rank Spearman*, diperoleh nilai korelasi antara variabel 1 dan 2 sebesar -0,177 dan nilai signifikansi (*p*) sebesar 0,349. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Se-Kota Malang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi, Nursiswati dan Ridwan (2009) yang juga menyimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TBC di Puskesmas Cimalaka, Puskesmas Situ, dan Puskesmas Paseh, Kabupaten Sumedang.

WHO (2003) dan Smet (1994) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat adalah dukungan sosial di antaranya adalah dukungan dari keluarga. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (dalam Ali, 2009) adalah melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Menurut Friedman (1998) dalam Dewi, dkk (2012), keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan agar pasien rutin dalam pengobatan. Adanya perhatian dan dukungan keluarga dalam mengawasi dan mengingatkan penderita untuk minum obat dapat memperbaiki derajat kepatuhan penderita.

Berdasarkan hal tersebut, dukungan keluarga sangat memegang peranan yang penting dalam kepatuhan anggota keluarga lainnya. Namun dari hasil penelitian, ternyata tidak didapatkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien tuberkulosis kambuh dalam menjalani pengobatan TB. Menurut Smet (1994) dukungan keluarga tidak hanya mengakibatkan efek memudahkan tapi juga dapat menghambat perilaku kepatuhan dalam menjalani pengobatan TB.

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga tidak berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat pasien. Faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku menurut Snehndhu adalah niat seseorang bahwa perilaku bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya dan teori model tindakan beralasan mengatakan niat seseorang dipengaruhi oleh sikap yang terdiri dari keyakinan dan evaluasi terhadap hasil perilaku serta motivasi untuk patuh, dan otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan. Sedangkan menurut teori sosial kognitif, perilaku dapat dipengaruhi oleh efikasi diri dalam menjalani pengobatan (Dewi, Nursiswati & Ridwan, 2008; Notoatmojo, 2010; Munro, dkk, 2007).

Kemungkinan hal ini dapat menjadi penyebab tidak terdapatnya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat TB.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa pelaksanaan penelitian ini masih banyak kekurangan, hal ini disebabkan karena:

1. Pada penelitian ini pengukuran dukungan keluarga dan kepatuhan dilakukan satu kali dan teknik satu arah sehingga penarikan kesimpulan hanya dalam satu kali pengisian kuisioner dan terbatas pada jawaban kuesioner.
2. Pada saat pengumpulan data, terkadang responden tidak berada di tempat sehingga kuesioner ditiptkan ke anggota keluarga terdekat, peneliti tidak bisa mengontrol kuesioner diisi oleh responden sendiri atau dibantu oleh yang lainnya
3. Adanya responden dengan stereotipe tertutup memungkinkan jawaban kuesioner yang diberikan tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya
4. Adanya responden dengan tingkat pendidikan rendah yang belum dapat lancar membaca dan juga pada saat dilakukan pengumpulan data terdapat responden yang mengaku pusing ketika membaca suatu tulisan sehingga peneliti membacakan kuesioner dan kemudian dijawab oleh responden
5. Mayoritas responden pada penelitian ini telah selesai menjalani pengobatan sehingga pengukuran kepatuhan dilakukan berdasarkan ingatan pasien dulunya ketika masih menjalani pengobatan. Hal ini memungkinkan adanya faktor lupa terhadap pengobatan yang dijalani dan dukungan yang didapatkan.