

Original Article*)

Hubungan Koping Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Pengobatan Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Penyakit Tuberkulosis Di Puskesmas Cimanggis Depok

(The Relationship Between Family Coping and Compliance with Treatment in Family Members Who Have Tuberculosis Disease at the Cimanggis Community Health Center, Depok)

Sintia M. Hayangua

¹*Universtas Indonesia Maju Jakarta, Indonesia*

Email correspondent: sintiamariahayangua98@gmail.com

Abstract

Introduction: Mycobacterium tuberculosis is a disease that has become a health problem at the national and world levels. Mycobacterium tuberculosis has infected one-third of the world's population. Pulmonary Tuberculosis disease is a disease that undergoes routine treatment with a period of 6-8 months.

Methods: The design of this study is quantitative using a correlation descriptive design. The design to be used in this study is a design to examine the relationship between two variables in a situation or a group of subjects. The population in this study is all families with Tuberculosis disease at the Cimanggis Depok Health Center namely 30 family members. Sampling technique using Accidental Sampling.

Results: Based on the chi-square result of respondents who did maladaptive family coping and adherence in non-adherent treatment were 13 (76,5%) while respondents who did adaptive family coping and adherence treatment were 10 (76,9%). The result of the statistical test in the *p-value* = 0,011 means $P < 0,05$ then H_0 is rejected and H_a is accepted it is concluded that there is a relationship between family coping with adherence in treatment for family members who experience Tuberculosis disease at the Cimanggis Depok Health Center. With an OR value of 10,833 it can be concluded that respondents with adaptive mal family coping are 10,8 times more likely to experience non-compliance than those with adaptive family coping.

Discussion: H_0 is rejected and H_a is accepted so it is concluded that there is a relationship between family coping adherence to treatment in family members who experience Tuberculosis disease at the Cimanggis Depok Health Center.

Keywords: coping, family, obedience, tuberculosis

Artikel

Disubmit (Received) : 18 November 2023

Diterima (Accepted) : 05 November 2024

Diterbitkan (Published) : 07 November 2024

Copyright: © 2024 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Berdasarkan WHO Penderita Tuberkulosis Paru secara global adalah sebanyak 8,6 juta. Hingga saat ini keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru masih berkisar 86%. Indonesia merupakan negara kedua yang mempunyai penderita Tuberkulosis Paru yaitu 10% dari total penderita Tuberkulosis Paru di dunia.¹ World Health Organization (WHO) memperkirakan sepertiga penduduk dunia terinfeksi oleh *M. tuberculosis* dan 10% di antaranya mempunyai risiko untuk sakit.² Pada tahun 2012 terdapat 8,6 juta kasus dan sebanyak 1,3 juta meninggal karena penyakit tersebut. Jumlah kasus baru terbesar terjadi di wilayah Asia.

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan baik tingkat nasional maupun tingkat dunia. *Mycobacterium Tuberculosis* telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia penyakit Tuberkulosis Paru merupakan penyakit yang menjalani pengobatan secara rutin dengan jangka 6-8 bulan.³ Prevalensi Tuberkulosis Paru yang masih tinggi di dunia menyebabkan 1,3 juta orang meninggal. Lebih dari 95% kematian akibat Tuberkulosis Paru di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan itu adalah diantara tiga penyebab kematian bagi wanita usia 15 tahun sampai 44 tahun diperkirakan 530,000 anak-anak menjadi sakit dengan Tuberkulosis Paru. Tuberkulosis Paru menyebabkan 1/4 dari seluruh kematian. Tuberkulosis Paru berdampak global sekitar 80% kasus Tuberkulosis yang dilaporkan terjadi di 22 negara di dunia.

Indonesia menempati urutan kelima yaitu dengan prevalensi sebesar 289 per 100,000 penduduk Prevalensi Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2013 naik dari tahun 2012 sebesar 297 per 100,000 penduduk dengan kasus baru setiap tahun mencapai 460.000 kasus dan total kasus hingga 2013 mencapai sekitar 800,000-900,000 kasus.⁴ Kemajuan yang dicapai dalam penanggulangan Tuberkulosis antara lain program *Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)* dimana Indonesia hampir mencapai target 80%. Hal ini berarti minimal 80% penderita Tuberkulosis Paru yang ditemukan berhasil disembuhkan. Di Indonesia juga diperkenalkan beberapa program seperti Hospital DOTS Linkage (HDL) yang melakukan program DOTS di Rumah Sakit Public Private Partnership (PPP) atau Public Private Mix (PPM) yang melibatkan sektor privat dalam penanggulangan Tuberkulosis Paru.⁵ Sufatmi (2014) memaparkan faktor-faktor kepatuhan, pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi minum obat dan KIE yang rendah memiliki pengaruh terhadap pengobatan Tuberkulosis Paru.

Prevalensi Tuberkulosis Paru di Kabupaten Klaten sendiri pada tahun 2013 sebesar 35,23 per 100.000 penduduk.⁶ Menurut Stuart dan Sundeen (1995 dalam Tamher 2009) bahwa dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Adanya dukungan keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah. Maka dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan faktor penting dalam memberikan dukungan agar penderita Tuberkulosis Paru rutin dalam pengobatannya. Kepatuhan pengobatan Tuberkulosis merupakan hal yang sangat penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka akan dapat timbul kekebalan kuman Tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara meluas atau disebut Multi Drugs Resistance (MDR).⁷

Hal ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan yang masih kurang dan persepsi atau cara memandang penyakit Tuberkulosis masih negatif. Pendidikan mempengaruhi keteraturan minum obat pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan yang diterimanya sehingga pasien akan patuh dalam pengobatan penyakitnya.⁸ Keliat (2005) juga mengatakan dalam teorinya bahwa mekanisme koping adalah cara yang dilakukan seseorang dalam menghadapi masalahnya menyesuaikan diri terhadap semua situasi yang bersifat mengancam sehingga penderita Tuberkulosis Paru tidak takut dalam menjalani pengobatannya. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Koping Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Pengobatan Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Penyakit Tuberkulosis Di Puskesmas Cimanggis Depok."

Metode

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelasional

desain yang akan digunakan dalam penelitian ini merupakan desain untuk menelaah hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subyek. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga penderita penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Cimanggis Depok yaitu 30 anggota keluarga. Teknik pengambilan sampel menggunakan Accidental Sampling.

Menurut sugiyono (2009:85) Accidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu keluarga penderita Tuberkulosis yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Cimanggis Depok dan Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2019 sampai dengan Januari 2020 di Puskesmas Cimanggis.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Koping Keluarga Di Puskesmas Cimanggis Depok Tahun 2018 (n=30)

Koping Keluarga	Frekuensi	Presentasi %
Mal adaptif	17	56,7
Adaptif	13	43,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi Koping Keluarga di Puskesmas Cimangis Depok tahun 2018 sebagian besar dikatakan mal adaptif sebanyak (56,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Kepatuhan Dalam Pengobatan Di Puskesmas Cimanggis Depok Tahun 2018 (n=30)

Kepatuhan Dalam Pengobatan	Frekuensi	Presentasi %
Tidak Patuh	16	53,3
Patuh	14	46,7
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi kepatuhan dalam pengobatan di Puskesmas Cimangis Depok tahun 2018 sebagian besar dikatakan tidak patuh sebanyak (53,3%).

Tabel 3. Hubungan Koping Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Pengobatan Di Puskesmas Cimanggis Depok 2018

Koping Keluarga	Kepatuhan Dalam Pengobatan		Total	P-Value	OR (95% CI)		
	Tidak patuh	Patuh					
	F	%	F	%	F	%	
Mal Adaptif	13	76,5%	4	23,5%	17	100,0%	0.011 10,833 (1,961-59,834)
Adaptif	3	23,1%	10	76,9%	13	100,0%	
Total	16	53,3%	14	46,7%	30	100,0%	

Depok Tahun 2018

Berdasarkan tabel 3 hasil *chi-square* diperoleh responden yang melakukan koping keluarga maladaptif dan kepatuhan dalam pengobatan tidak patuh adalah sejumlah 13 (76,5%) sedangkan responden yang melakukan koping keluarga adaptif dan kepatuhan dalam pengobatan patuh adalah sejumlah 10 (76,9%). Hasil uji statistik di dapat nilai $P = 0,011$ berarti $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima maka disimpulkan ada hubungan antara koping keluarga dengan kepatuhan dalam pengobatan pada anggota keluarga yang mengalami penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Cimanggis Depok. Dengan nilai OR yang di dapat sebesar 10,833 dapat di simpulkan bahwa responden yang koping keluarga mal adaptif berpeluang 10,8 kali mengalami ketidak patuhan dibandingkan yang koping keluarga adaptif.

Pembahasan

Koping Keluarga di Puskesmas Cimanggis Depok tahun 2018 sebagian besar dikatakan mal adaptif sebanyak (56,7%). Berdasarkan penelitian ini bahwa peran keluarga terhadap penderita Tuberkulosis paru dengan kategori maladaptif lebih besar dari pada kategori adaptif yaitu sebesar 64,7%.⁹ Arifah (2013) menyebutkan bahwa koping merupakan cara yang digunakan sebagai menyelesaikan masalah menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam. Mekanisme koping ada 2 yaitu koping adaptif dan koping maladaptif. Kemampuan koping dipengaruhi oleh faktor internal meliputi umur, kepribadian, intelegensi, pendidikan, nilai, kepercayaan, budaya, emosi dan kognitif serta faktor eksternal meliputi suport sistem, lingkungan keadaan finansial penyakit koping keluarga adalah respon perilaku positif keluarga dalam substansinya untuk memecahkan masalah atau mengurangi stress yang diakibatkan oleh suatu peristiwa tertentu.¹⁰ Kepatuhan dalam Pengobatan di Puskesmas Cimanggis Depok tahun 2018 sebagian besar dikatakan tidak patuh sebanyak (53,3%). Dalam Syakira (2012) juga menyatakan bahwa lebih dari 50% penderita Tuberkulosis yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi ketidak patuhan yaitu faktor pasien dan faktor lingkungan.

Penyakit Tuberkulosis berkaitan dengan faktor perilaku pasien dan lingkungan. Faktor lingkungan, sanitasi dan hygiene (keberadaan kuman) dan proses timbul serta penularannya.¹¹ Faktor perilaku dimulai dari perilaku hidup sehat (makan makanan yang bergizi dan seimbang, istirahat cukup, olahraga teratur hindari rokok, alkohol hindari stress kepatuhan untuk minum obat Kegagalan dapat terjadi pada pasien Tuberkulosis paru dengan kinerja PMO baik karena dan pemeriksaan rutin untuk memantau perkembangan pengobatan serta efek samping.¹² Penelitian yang dilakukan Tirtana (2011) menunjukkan bahwa proporsi keberhasilan pengobatan lebih kecil dibandingkan pengobatannya. Pada penelitian ini keberhasilan pengobatan sebesar 40% dan kegagalannya 60% jadi proporsi keberhasilan pengobatan lebih rendah dibandingkan kegagalan pengobatan. Hal ini disebabkan oleh adanya resistensi obat. Pongoh (2015) menyebutkan bahwa masih banyak kasus Tuberkulosis Paru yang tidak berhasil karena belum tertangani dengan maksimal. Berbagai faktor penyebabnya antara lain buruknya keteraturan penderita berobat akses diagnosis pengobatan yang masih terbatas dan tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah.¹³ Berdasarkan hasil *chi-square* diperoleh responden yang melakukan koping keluarga maladaptif dan kepatuhan dalam pengobatan tidak patuh adalah sejumlah 13 (76,5%) sedangkan responden yang melakukan koping keluarga adaptif dan kepatuhan dalam pengobatan patuh adalah sejumlah 10 (76,9%).

Hasil uji statistik di dapat nilai $P = 0,011$ berarti $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima maka disimpulkan ada hubungan antara koping keluarga dengan kepatuhan dalam pengobatan pada anggota keluarga yang mengalami penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Cimanggis Depok. Dengan nilai OR yang di dapat sebesar 10,833 dapat di simpulkan bahwa responden yang koping keluarga mal adaptif berpeluang 10,8 kali mengalami ketidak patuhan dibandingkan yang koping keluarga adaptif. penelitian yang dilakukan oleh sugiyanti tahun 2017 yaitu hasil uji koefisien kontingensi diperoleh angka signficancy 0,00 (nilai $p < 0,05$) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi ada hubungan koping keluarga dengan tingkat keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Sukoharjo. Nilai r hitung sebesar 0,679 artinya adanya hubungan yang kuat antara hubungan koping

keluarga dengan tingkat keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Sukoharjo. Hasil penelitian didukung hasil tabulasi silang bahwa sebagian besar responden memperoleh koping keluarga dalam kategori maladaptif dengan tingkat kesembuhan dalam kategori tidak patuh (82,5%).

Hal ini dikarenakan penderita merasa dihargai, dicintai, dibutuhkan dan diperhatikan oleh keluarga sehingga menjadi sumber kekuatan dan dukungan bagi penderita untuk sembuh apalagi ditunjang dengan pengobatan yang baik dan teratur sehingga sebagian besar responden sembuh dengan cepat karena dukungan sosial yang baik dari keluarga. Hal sejalan dengan teori Triyanto (2010) bahwa keluarga harus memberikan koping yang positif agar anggota keluarga yang mengalami stress dapat melakukan koping adaptif.¹⁴ Jika stress dapat dikendalikan melalui koping yang adaptif maka modulasi sistem imun menjadi lebih baik sehingga tingkat kesembuhan semakin besar. Stress yang lama dan berkepanjangan akan berdampak pada penurunan sistem imun sehingga memperburuk kondisi pasien.¹⁵ Koping sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan. Secara pribadi keluarga merupakan faktor utama dalam penyembuhan pasien. Penelitian Arya I et al (2012 disitasi oleh Yuda 2013) menyebutkan bahwa 80% pasien Tuberkulosis di India mendiskusikan pertama kali masalah kesehatan yang muncul saat menderita Tuberkulosis terhadap anggota keluarganya.

Makna Singkatan (Abbreviations)

WHO	: World Health Organizaion
DOTS	: Directly Observed Treatment Short Course
HDL	: Hospital DOTS Linkage
PPP	: Public Private Private
PPM	: Public Private Mix
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
MDR	: Multi Drugs Resistance

Konflik Kepentingan

Penelitian ini adalah penelitian independent yang tidak memiliki kepentingan individu san juga organisasi manapun.

Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh sebagai SMH author.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

References

1. Dinkes Provinsi Sumatera Utara. Profile Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2015.
2. Friedman M. Marilyn. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Edisi 5. Jakarta: EGC. Friedman M.M. Bowden V.R. Dan Jones E.G. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga.
3. Laban Dan Yoannes. 2008. Tuberkulosis Penyakit Dan Cara Pencegahannya. Yogyakarta: Kanisius World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2013.
4. Kemenkes RI. (2011). Profile Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2011.
5. Jakarta. Kemenkes RI. (2011). Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Indonesia 2010-2014.
6. Jakarta. Kemenkes RI. (2011). Profile Kesehatan Indonesia 2011. Jakarta.Kemenkes RI. (2011). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.

7. Jakarta Zahara S.N (2007). Tesis: Family Support Perceived By Pulmonary Tuberculosis Patients in complying with the DOTS Program in Medan. Indonesia. Medan: USU.
8. Notoatmojo Dan Soekodjo (2003). Ilmu Keperawatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: PT Rineeka Cipta
9. Riset, Teori Dan Praktik. Alih bahasa. Akhir Yani S. Hamid dkk: Edisi 5. Jakarta: EGC.
10. Rahmawati. (2009). Pencegahan Tuberkulosis. <http://www.hariansumutpos.com/2009/03/37643/.528-ribu-terdeksimenderita-penyakit-tb-paru>.
11. WHO. (2015). Global Tuberculosis Reports 2015. Diakses dari: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059eng.pdf>.
12. WHO. (2015). Global Tuberculosis Facts. Diakses dari: http://www.who.int/tb/global_tb_facts.pdf?ua=1.
13. Manalu. Helper Sahat P. Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Penderita Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Tangerang. Indonesian Journal of Health Ecology 9.2: 1200-1206.
14. Triyanto E. (2010). Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Mekanisme Koping Istri Yang Menderita Kista Ovarium Di Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman. 05(01). 1-7.
15. Resti I.B. (2014). Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Stres Pada Penderita Asma. Journal Ilmiah Psikologi Terapan. 02(01). 01-20.

*) Original Article

--- ISJNMS ---