

HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KEKAMBUHAN PENDERITA TB PARU DI PARU CENTER AULIA HOSPITAL PEKANBARU

Elza Yunita¹, Lira Mufti Azzahri² Nur Afrinis³

Program Studi S1 Keperawatan¹, S1 Kesehatan Masyarakat², S1 Gizi³

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

elzayunita21@yahoo.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan kuman TB *Mycobacterium*. Pada umumnya permasalahan yang dihadapi penderita TB paru adalah kurangnya pengetahuan, motivasi keluarga dan ketidakpatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dan motivasi keluarga dengan kekambuhan TB paru. Penelitian ini dilakukan di Paru Center Aulia Hospital pada tanggal 25-29 April 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *Deskriptif Korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel *accidental sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat melalui uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan TB paru yaitu didapatkan $p \text{ value} = 0,041$ ($p \text{ value} \leq 0,05$), dan ada hubungan yang signifikan antara motivasi keluarga dengan kekambuhan TB paru yaitu didapatkan $p \text{ value} = 0,001$ ($p \text{ value} \leq 0,05$). Diharapkan bagi penderita TB paru agar meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat-obatan anti tuberkulosis dan diharapkan keluarga selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada penderita untuk mengkonsumsi obat secara teratur.

Kata Kunci : Kepatuhan minum obat, motivasi keluarga, kekambuhan TB Paru

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the TB bacteria *Mycobacterium*. In general, the problems faced by pulmonary tuberculosis patients are lack of knowledge, family motivation and patient disobedience in taking anti-tuberculosis drugs. The purpose of this study was to determine the relationship between medication adherence and family motivation with pulmonary TB recurrence. This research was conducted at the Paru Center Aulia Hospital on April 25-29 2019 with a total sample of 40 people. The research design used was descriptive correlation design with cross sectional approach using accidental sampling technique. The analysis used was univariate and bivariate analysis through the chi-square test. The results of this study concluded that there was a significant relationship between medication adherence and pulmonary TB recurrence, namely $p \text{ value} = 0.041$ (p

value ≤ 0.05), and there was a significant relationship between family motivation and pulmonary TB recurrence, namely p value = 0.001 (p value ≤ 0.05). It is hoped that patients with pulmonary tuberculosis should increase their compliance in consuming anti-tuberculosis drugs and it is hoped that the family will always provide motivation and support to sufferers to consume drugs regularly.

Keywords : Adherence To Taking Medication, Family Motivation, TB Recurrence Lungs

LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) atau yang lebih dikenal dengan sebutan TBC penyakit menular yang disebabkan kuman TB *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat didiagnosis melalui hasil uji biakan dahak dan hasil radiologi. Kuman *Tuberkulosis* menyerang organ paru-paru dan dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularannya adalah dari pasien langsung melalui percikan dahak pada waktu batuk atau bersin (Depkes, 2014).

Adapun beberapa gejala yang dapat timbul dari penderita TB Paru diantaranya: (1) batuk berdahak lebih dari 2 minggu, (2) mengalami sesak nafas, (3) berat badan menurun, dan (4) keringat di malam hari tanpa aktifitas. Jika ditemukan gejala, maka segeralah berobat ke Puskesmas atau ke Klinik terdekat untuk diperiksa dahaknya. Enam Negara dengan jumlah terbesar kasus insiden TB Paru pada tahun 2014 berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2014* adalah India sebanyak 2,3 juta penderita, China 1,1 juta, Nigeria 880.000 penderita, Pakistan 650.000, Indonesia 520.000 penderita, Afrika selatan 520.000 penderita TB Paru. Dari data tersebut terlihat bahwa Indonesia menduduki urutan ke 5 terbanyak dalam kasus TB Paru secara global (WHO, 2015).

Prevalensi TB Paru di Indonesia dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu Sumatera sebesar 160/100.000 penduduk, wilayah Jawa dan Bali sebesar 110/100.000 penduduk dan wilayah Indonesia bagian Timur sebesar 210/100.000 penduduk. Penemuan kasus *Tuberkulosis* paru dilakukan melalui penjarangan penderita yang dicurigai atau suspek *Tuberkulosis* paru yang berobat ke sarana kesehatan. Perkiraan penderita *Tuberkulosis* paru BTA (+) 16/1000 penduduk. (Kemenkes RI, 2015)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, prevalensi kejadian TB Paru di Indonesia dari tahun ketahun mengalami peningkatan jumlah kasus yang ditemukan dan diobati dengan Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resisten Obat (MTPTRO). Penanggulangan di Indonesia dalam memecahkan permasalahan TB Paru ini salah satunya dengan melakukan pembagian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara gratis bagi penderita TB Paru hanya saja beberapa kendala yang ditemui seperti kesulitan menemukan penderita TB Paru BTA (BTA), *Droup Out* pengobatan dan ketidakpatuhan berobat. Apabila masalah ini tidak segera teratasi, maka penderita tersebut akan terus menjadi sumber penularan (Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia, 2012).

Kejadian *Multiple Drug Resistance Tuberculosis* (TB MDR) di Indonesia ditemukan sebanyak 32.000 kasus resisten terhadap Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) pada tahun 2016. Beberapa survey dilakukan dalam mendeteksi dini resisten obat TB Paru pada tahun 2004 sampai 2010, dimana sepanjang tahun tersebut ditemukan kasus TB baru yang langsung resisten terhadap OAT sebanyak 28.000 dan kasus TB Paru lama sebanyak 16.000. Sehingga jumlah kematian akibat TB Paru diperkirakan sekitar 110.000 kasus setiap tahunnya (WHO, 2017). Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2017 tercatat jumlah kasus baru dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif sebanyak 156.723 diseluruh wilayah Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau penemuan kasus *Tuberculosis* paru masih tinggi ditemukan yaitu tahun 2013 sebanyak 3.660 kasus dan tahun 2014 kasus *Tuberculosis* paru masih mengalami peningkatan yaitu sebanyak 3.896 kasus. Pada tahun 2015 ditemukan 3.914 kasus, pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 3.926 kasus, pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 4.154 kasus yang tersebar dalam 12 Kabupaten /Kota dalam Provinsi Riau. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa penemuan penderita TB Paru selama 5 tahun berturut-turut selalu mengalami peningkatan meskipun sudah dilakukan upaya pengobatan dari tenaga kesehatan, hal ini disebabkan karena beberapa faktor yaitu ketidakpatuhan penderita TB Paru dalam mengkonsumsi obat & menjalani pengobatan serta kurangnya peranan keluarga dalam memotivasi & mengontrol penderita dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberculosis (OAT) secara rutin, sehingga hal ini juga menyebabkan semakin tingginya angka kekambuhan TB Paru (Dinkes Riau, 2017).

Kekambuhan merupakan peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah mengalami kemajuan, sehingga dapat memperburuk keadaan dari suatu penyakit. Kekambuhan TB Paru merupakan salah satu masalah terbesar dalam program penanggulangan TB Paru. Dalam pengobatan, kelalaian penderita dalam mengkonsumsi obat TB Paru dan permasalahan *Multidrug resistant tuberculosis* (MDR-TB) sampai saat ini masih tercatat pada level tertinggi sebagai penyebab dari kekambuhan TB Paru. Resiko kekambuhan penyakit TB Paru di Indonesia setiap tahunnya berkisar antara 1-3%. Angka ini cukup tinggi, sebagai gambaran resiko kekambuhan 1% artinya diantara 100.000 penduduk rata-rata ada 100 penderita TB Paru setiap tahunnya. Dari 100 orang penderita TB Paru hampir 50 orang BTA positif, artinya dahak penderita TB masih mengandung kuman TB paru. Masalah kesehatan paru masyarakat Indonesia memerlukan perhatian, karena sampai dengan 2016 lalu, Indonesia menjadi negara kedua terbesar penderita *tuberculosis* (TB) setelah India (Depkes RI, 2016).

Pada umumnya permasalahan yang dihadapi oleh penderita TB paru adalah kurangnya pengetahuan, motivasi keluarga dan ketidakpatuhan dari penderita itu sendiri dalam minum obat. Sedangkan keadaan di lapangan masih terdapat penderita TB Paru yang gagal menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur, keadaan ini disebabkan oleh banyak faktor, antara lain status gizi, penyakit penyerta yang memudahkan terjadinya infeksi, adanya paparan ulang, ketidakpatuhan dalam pengobatan dan kurangnya motivasi keluarga dalam pengobatan. Tetapi diantara faktor-faktor tersebut yang paling banyak memainkan perannya adalah ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan (Kurniati, 2007).

Pengobatan yang tidak teratur atau kelalaian dalam mengkonsumsi obat-obatan anti tuberkulosis (OAT), pemakaian oat yang tidak atau kurang tepat maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Komplikasi tuberkulosis yang serius dan meluas saat ini yaitu berkembangnya basil tuberkulosis yang resisten terhadap berbagai kombinasi obat yang dapat menyebabkan keparahan bahkan tuberkulosis ekstra paru seperti TB perikarditis, TB meningitis, TB spondilitis, TB pencernaan, dan TB saluran kemih. Sehingga siapapun yang terpajan dengan galur basil ini, dapat menyebabkan menderita TB resisten multi-obat, yang dalam beberapa tahun dapat menyebabkan morbiditas dan kematian, jika sudah demikian akan membutuhkan terapi yang lebih banyak dan juga mahal dengan kecenderungan mengalami kegagalan (Corwin, 2008).

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan minum OAT adalah mengkonsumsi obat-obatan yang telah diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat. Selain itu, masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB Paru memerlukan jangka waktu pengobatan yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Penderita yang meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya

kekebalan ganda kuman TB Paru terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT), yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama (Laban, 2008).

Ketidakpatuhan untuk berobat secara teratur bagi penderita TB Paru tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Kebanyakan penderita tidak datang selama fase intensif karena tidak adekuatnya motivasi terhadap kepatuhan berobat dan kebanyakan penderita merasa nyaman pada akhir fase intensif dan merasa tidak perlu kembali melanjutkan pengobatan (Masniari dkk, 2007). Semakin tinggi motivasi seseorang untuk mencapai sesuatu, maka semakin tinggi pula usaha yang dikeluarkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Mamik, 2010). Berdasarkan data dari Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia (BIMKMI), didapat data bahwa angka capaian Indonesia dalam pemberian obat anti tuberkulosis sudah mencapai sebesar 91%, namun angka temuan kasus baru sekitar 71%, maka pada tahun 2014 angka capaian pengobatan menurun menjadi 87% dengan temuan kasus baru 40,47% (Departemen Kesehatan, 2015). Hal ini menandakan bahwa Indonesia berhasil melakukan pengobatan namun masih kurang dalam pemantauan kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat, akibatnya angka *Multi Drug Resistance* akan semakin tinggi. Beberapa faktor yang mempengaruhi penderita dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberculosis diantaranya pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, faktor sosial ekonomi dan kurangnya peranan keluarga dalam mengontrol dan memberi motivasi penderita TB Paru dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberculosis. (BIMKMI, 2014).

Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan pasien, walaupun keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan, mereka paling sering menjadi bagian terpenting dalam penyembuhan (Videbeck, 2008). Beberapa penelitian mengemukakan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dengan manajemen penyakit kronik, kepatuhan dalam medikasi dan beradaptasi dalam gaya hidup. Dukungan keluarga juga merupakan dukungan yang kontinu karena dapat mengontrol lebih intens, disamping itu keluarga juga merupakan komponen paling dekat dengan penderita sehingga hubungan saling percaya akan terjadi dan sikap terhadap pengobatan dapat dirubah atau dipengaruhi (Fitzpatrick, 2005)

Setelah dilakukan survei awal terhadap 10 penderita TB Paru, ditemukan sebagian besar penyebab dari kekambuhan TB Paru dikarenakan tidak patuhnya minum obat dan kurangnya peranan keluarga dalam memotivasi dan mengontrol penderita dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberculosis (OAT). Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial, individu yang termasuk dalam memberikan dukungan sosial meliputi pasangan (suami/istri), orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, atasan, dan konselor. Beberapa pendapat mengatakan kedekatan dalam hubungan merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting dalam memotivasi kepatuhan penderita mengkonsumsi Obat Anti Tuberculosis sehingga angka kesembuhan TB Paru meningkat (Rodin dan Salovey dalam Smet dalam Nursalam, 2007).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru jumlah penderita TB BTA positif yang melakukan pengobatan di Paru Center Aulia Hospital pada tahun 2017 berjumlah 102 orang, dengan jumlah penderita TB yang mengalami kekambuhan sebanyak 62 orang (60,7%) pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 118 orang, dengan jumlah penderita yang mengalami kekambuhan sebanyak 82 orang (69,5%) sedangkan pada bulan januari sampai dengan maret tahun 2019 data penderita TB paru baru yang berobat ke paru center yaitu 152 orang dengan penderita yang mengalami kekambuhan sebanyak 106 orang (69,7%). Dari data tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah kekambuhan pada penderita TB Paru di Aulia Hospital dari tahun 2017 sampai

dengan Maret tahun 2019 mengalami peningkatan. Dari hasil wawancara terhadap 10 orang penderita yang melakukan pengobatan di Paru Center Aulia Hospital di dapatkan data bahwa penyebab kekambuhan TB Paru atau TB berulang ialah ketidakpatuhan penderita dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara rutin dikarenakan penderita merasa jenuh mengkonsumsi obat dan kurangnya perhatian keluarga terhadap penderita dalam mengingatkan dan memberikan motivasi penderita dalam mengkonsumsi obat secara rutin dan tepat waktu yang dikarenakan kesibukan dari masing-masing keluarga dalam bekerja. Berdasarkan data tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Motivasi Keluarga dengan Kekambuhan Penderita TB Paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru.

METODE

Metode penelitian ini bersifat *deskriptif korelasi*, yaitu pendekatan metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel, dalam rancangan ini peneliti melibatkan 2 variabel (independen dan dependen) (Hidayat, 2008).

HASIL

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik Responden di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	24	60
2	Perempuan	16	40
Total		40	100
No	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Dewasa Awal	18	45
2	Dewasa Akhir	11	27.5
3	Lansia Awal	7	17.5
4	Lansia Akhir	4	10
Total		40	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari 40 responden sebanyak 24 responden (60%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 18 responden (45%) berada pada kategori dewasa awal.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat dan Motivasi Keluarga dengan Kekambuhan TB Paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kepatuhan			
1	Rendah	33	82.5
2	Tinggi	7	17.5
Total		40	100
No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Motivasi			

1	Negatif	28	70
2	Positif	12	30
Total		40	100
No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kekambuhan			
1	Kambuh	23	57,5
2	Tidak Kambuh	17	42,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat dari 40 responden sebanyak 33 responden (82,5%) berada pada tingkat kepatuhan minum obat rendah, dari 40 responden sebanyak 28 responden (70%) memiliki motivasi keluarga negatif dan dari 40 responden sebanyak 23 responden (57,5%) mengalami kekambuhan TB paru dan 17 orang (42,5%) tidak mengalami kekambuhan.

Tabel 3. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Responden dengan Kekambuhan TB paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru

Kepatuhan	Kekambuhan TB Paru		Total	P	POR			
	Tidak Kambuh	Kambuh						
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	13	39.4	20	60.6	33	100	0,0	1,62
Tinggi	4	57.1	3	42.9	7	100		
Total	17	42.5	23	57.5	40	100		

Keterangan : Hasil penelitian diuji dengan uji statistik Chi Square

Berdasarkan 3 dapat dilihat dari 33 responden yang memiliki Kepatuhan rendah terdapat 13 responden (39,4%) yang tidak mengalami kekambuhan. Dari 7 responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 3 responden (42,9%) mengalami kekambuhan TB paru. Hasil uji statistik tabel diatas di dapatkan nilai p value = 0,041 atau $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara Kepatuhan dengan kekambuhan TB paru. Kemudian hasil analisis juga diperoleh POR = 1,625 artinya responden yang memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi 1,625 kali tidak berisiko mengalami kekambuhan TB paru dibandingkan yang memiliki tingkat kepatuhan rendah.

Tabel 4 Hubungan Motivasi Keluarga Responden dengan Kekambuhan TB paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru

Motivasi	Kekambuhan TB Paru		Total	P	POR			
	Tidak Kambuh	Kambuh						
	n	%	n	%	n	%		
Negatif	7	25	21	75	28	100	0,00	15,00
					0	0	1	0

Positif	8	66.7	4	33.	12	10
				3		0
Total	15	37.5	25	62.	40	10
				5		0

Keterangan :Hasilpenelitiandiujidenganuji statistic Chi Square

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 28 responden yang memiliki motivasi keluarga negatif terdapat 7 responden (25%) tidak mengalami kekambuhan, Sedangkan dari 12 responden yang memiliki motivasi keluarga positif terdapat 4 responden (33,3%) responden mengalami kekambuhan TB Paru, Dari hasil uji statistik tabel diatas di dapatkan nilai $p\ value = 0,001$ atau $p \leq 0,05$ maka H_a ditolak artinya ada hubungan antara motivasi keluarga dengan kekambuhan TB paru. Kemudian hasil analisis juga diperoleh $POR = 15,000$ artinya responden yang memiliki motivasi yang positif 15,000 kali tidak berisiko mengalami kekambuhan TB paru dibandingkan yang memiliki motivasi keluarga negatif.

PEMBAHASAN

Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Penderita TB Paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kekambuhan penderita TB paru dapat dilihat dari 33 responden yang memiliki Kepatuhan rendah terdapat 13 responden (39,4%) yang tidak mengalami kekambuhan. Dari 7 responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 4 responden (57,1%) tidak mengalami kekambuhan TB paru. Hasil uji statistik tabel diatas di dapatkan nilai $p\ value = 0,041$ atau $p \leq 0,05$ maka H_a ditolak artinya ada hubungan antara Kepatuhan dengan kekambuhan TB paru. Kemudian hasil analisis juga diperoleh $OR = 1,625$ artinya responden yang memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi 1,625 kali tidak berisiko mengalami kekambuhan TB paru dibandingkan yang memiliki tingkat kepatuhan rendah. Dari hasil pengamatan saat melakukan penelitian 50% responden yang tidak patuh, dikarenakan beberapa hal, yakni: Kurangnya petugas kesehatan untuk melakukan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat dan masih ada responden yang belum tahu aturan pengobatan sehingga saat mereka pindah tempat tinggal atau keluar kota, tidak memberi tahu petugas terlebih dahulu hal ini menyebabkan pengulangan pengobatan. Penderita dengan kepatuhan rendah tetapi tidak mengalami kekambuhan sebanyak 13 responden (39,4%) dari hasil pengamatan yang didapatkan saat penelitian hal ini dapat dipengaruhi oleh status gizi penderita dan persepsi penderita terhadap penyakit. Sedangkan penderita dengan tingkat kepatuhan tinggi tetapi tetap mengalami kekambuhan dikarenakan salahnya persepsi penderita tentang aturan minum obat, penderita menganggap dirinya patuh minum obat hanya karena tetap minum obat sesuai dengan jadwal minum obat (mis: 3x1hari) tetapi tidak sesuai dengan waktu/jam yang telah ditentukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian dkk (2017) tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita TB MDR di poli MDR RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru dimana didapatkan data hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* yaitu nilai signifikan $p\ value$ sebesar 0,037 ($p \leq 0,05$) Maka H_a ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita TB MDR.

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan minum OAT adalah mengkonsumsi obat-obatan yang telah diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat. Selain itu, masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB Paru memerlukan jangka waktu pengobatan yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Penderita

yang meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB Paru terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT), yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama (Laban, 2008).

Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kekambuhan Penderita TB Paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian mengenai motivasi keluarga dengan kekambuhan TB paru dapat dilihat bahwa dari 28 responden yang memiliki motivasi keluarga negatif terdapat 21 responden (75%) mengalami kekambuhan, Sedangkan dari 12 responden yang memiliki motivasi keluarga positif terdapat 4 responden (33,3%) responden mengalami kekambuhan TB Paru, Dari hasil uji statistic table diatas di dapatkan nilai $p\text{ value} = 0,001$ atau ($p \leq 0,05$). Kemudian hasil analisis juga diperoleh $OR = 15,000$ artinya responden yang memiliki motivasi yang positif kali tidak berisiko mengalami kekambuhan TB paru dibandingkan yang memiliki motivasi keluarga negatif. maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara motivasi keluarga dengan kekambuhan TB paru. Dari 40 responden terdapat 28 responden (70%) mendapatkan motivasi keluarga negatif, dimana hal ini dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan. Hal ini terlihat dari hasil observasi peneliti saat penelitian, masih ada penderita yang merasa kurang dekat dengan keluarga dan takut merepotkan keluarganya. Responden yang memiliki motivasi negatif tetapi tidak mengalami kekambuhan yaitu sebanyak 7 responden (25%), dari hasil pengamatan yang didapat saat penelitian dapat dilihat semangat dan harapan penderita untuk sembuh sangat besar, sehingga meski tidak diampingi keluarga penderita tetap datang untuk melakukan pengobatan dengan menggunakan kendaraan umum dan antusias bertanya kepada petugas kesehatan tentang pengobatan. Sedangkan responden dengan motivasi keluarga positif tetapi tetap mengalami kekambuhan dikarenakan pasien merasa jenuh menjalani pengobatan yang panjang dan merasa sudah sembuh tetapi tetap melakukan pengobatan ke poli paru center dikarenakan didorong oleh keluarganya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardah Elfaradisa (2016) tentang hubungan motivasi keluarga terhadap kecemasan pengobatan pasien TB paru di Puskesmas Simpang tiga Pekanbaru didapatkan data hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* yaitu nilai signifikan $p\text{-value}$ sebesar 0,001 Nilai $p \leq 0,05$ Maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara motivasi keluarga terhadap kecemasan pengobatan pasien TB paru.

Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan pasien, walaupun keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan, mereka paling sering menjadi bagian terpenting dalam penyembuhan (Videbeck, 2008).

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dengan manajemen penyakit kronik, kepatuhan dalam medikasi dan beradaptasi dalam gaya hidup. Dukungan keluarga juga merupakan dukungan yang kontinu karena dapat mengontrol lebih inten, disamping itu keluarga juga merupakan komponen paling dekat dengan penderita sehingga hubungan saling percaya akan terjadi dan sikap terhadap pengobatan dapat dirubah atau dipengaruhi (Fitzpatrick, 2005)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan tingkat kepatuhan minum obat dan motivasi keluarga dengan kekambuhan penderita TB paru di paru center aulia hospital Pekanbaru tahun 2019, maka dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat, motivasi keluarga dan kekambuhan TB paru

di Paru, Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan TB paru di Paru Center Aulia Hospital dan Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi keluarga dengan kekambuhan TB paru di Paru Center Aulia Hospital Pekanbaru

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Rumah Sakit Aulia Pekanbaru yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian ini beserta semua responden, serta semua rekan sejawat yang selalu memberikan dukungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- WHO. (World Health Organization). *Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia*.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nevid J., Rathus S., Greene B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta. Erlangga.
- Luckman . (2009). *Medikal surgical nersing : a. psychophysiologic approach 4 th Ed*. Philadelphia : W.B. Saunders Company
- Manurung, S. (2008). *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Trans Info media. Jakarta.
- Durand V., Barlow D. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta.
- Durand. (2007). *Psikologi Abnormal*. Yogyakarta.
- Dwi. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat di Ruang Intensif Care*. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan>. Diakses pada tanggal : 20 oktober 2018.
- Friedman. (2007). *Keperawatan Keluarga Teoridan Praktek*. Jakarta : EGC.
- Hawari D. (2008). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta. Gaya Baru. Pustaka Pelajar.
- Hidayat, A. (2008). *Metode Penelitian dan Tekhnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hudoyono, A. (2008). *Tuberkulosis Mudah Diobati*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Kemendes. (2017). *Pemberantasan Tuberkulosis Paru*. (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/40498/4/Chapter%20II.pdf>). Diakses pada tanggal : 10 Januari 2019).
- Kemendes, RI. (2016). *Temukan TB Obati Sampai Sembuh*. (http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/). Diakses pada tanggal : 02 desember 2018.
- York, N.L. dan Christy Kane. (2012). *Caring for the critically ill patient with tuberculosis*.
- Walen, Heather R. & Margie E. Lachman. (2000). *Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood*. Journal of Social and Personal. Vol. 17(1): 5–30. [0265–4075 (200002) 17:1; 011279].

- Diakses dari <http://aging.wisc.edu/midus/findings/pdfs/260.pdf> pada tanggal 6 februari 2019
- Warsito. (2009). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Fase Intensif pada Penderita TB di Puskesmas Pracimantoro Wonogiri Jawa Tengah*. Tesis
- Ahsan, A., dan Putu Ari Sadhu Permana Hany. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSSA Malang*. Tesis.
- Arifin, Zaenal. (2008). *Dasar-dasar penulisan karya ilmiah edisi ke 4*. Jakarta: Grasindo
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Departemen kesehatan RI. (2015). diakses dari: <http://www.depkes.go.id/downloads/KUNKER%20MARET%202013/RE%20Banten.pdf> tanggal 14 November 2018
- Glick, I.D, Anya H. Stekoll, dan Spencer Hays. (2011). *The Role of the Family and Improvement in Treatment Maintenance, Adherence, and Outcome for Schizophrenia*. Journal of Clinical Psychopharmacology Volume 31, Number 1, February 2011.
- Gough, A. dan Garri Kaufman (2011) *Pulmonary Tuberculosis: clinical features and patient management*. Nursing Standard. July 27: vol 25, no 47, page 48-56.
- Handayani, Meery. (2011). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RSUP dr. M. Djamil Padang*. Skripsi
- Hastono, Sutanto Priyo dan Luknis Sabri. (2011). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Stuart, G. W. dan Laraia, M.T. (2006). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik*. Jakarta: EGC
- Widoyono. (2005). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasan*. Erlangga. Jakarta.
- Rusnoto. (2006). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi TB Paru Relaps*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. Vol 1 No. 2. Diakses pada tanggal : 06 April 2019.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia.
- Yi Choi, Jin dan Sohyune R. Sok. (2012). *Relationship among family support, health status, burnout, and the burden of the family caregiver caring for Korean older adults*. Journal of Hospice & Palliative care. Vol 14. No 8