

EFEKTIVITAS DUKUNGAN SPIRITUAL KELUARGA PADA KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BBKPM) MAKASSAR

Putri Handini¹, Erna Kadrianti², Nurul Rezki Anisa³

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat Korespondensi : (dhiniputry28@gmail.com/085344109028)

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah salah satu penyakit infeksi utama yang masih belum dapat dituntaskan secara global. Dukungan spiritual keluarga dalam kepatuhan minum obat pasien TB Paru dapat mendorong pasien untuk patuh minum obat dan meringankan kondisi psikologis pasien seperti takut, syok, putus asa, marah, cemas, dan depresi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas dukungan spiritual keluarga pada kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan cara *purposive sampling*, dengan 77 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji *chi-square* ($p < 0.05$). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat efek antara dukungan spiritual keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru ($p = 0.000$). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat efek antara dukungan spiritual keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar. Kepatuhan minum obat lebih banyak dukungan spiritual keluarga yang baik.

Kata Kunci : Dukungan Spiritual Keluarga, Kepatuhan, TB Paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) menurut *World Health Organisation* (WHO) adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2017, diketahui 10 juta orang jatuh sakit dengan TB Paru dan 1,6 juta meninggal akibat TB Paru. Lebih dari 95% kasus dan kematian akibat TB Paru terjadi di negara berkembang, jumlah terbesar kasus TB Paru baru terjadi di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat, dengan 62% kasus baru, diikuti oleh wilayah Afrika, dengan 25% kasus baru. Delapan negara dengan kasus tertinggi yaitu India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (WHO, 2018).

Berdasarkan Survei Prevalensi TB Paru tahun 2013-2014, prevalensi TB Paru dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas dengan prevalensi TB Paru BTA Positif sebesar 252 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun keatas. Menurut Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018, jumlah kasus baru TB Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Prov. Sulsel Tahun 2016, jumlah TB Paru di Sulawesi Selatan tahun 2015 sebesar 12,625 kasus.

Jumlah TB Paru BTA Positif sebesar 8.348 penderita yaitu dengan kesembuhan 7.008 (78,36 %). Adapun TB Paru BTA Positif yang di obati sebesar 8.943 penderita yaitu 5.363 laki-laki dan 3.580 perempuan, jumlah TB Paru anak 0-14 tahun sebesar 581 penderita (4,60%), pengobatan lengkap sebesar 680 penderita (7,60%) yaitu 429 laki-laki dan 251 perempuan, dengan angka kesuksesan 85,97% yaitu 84,58% laki-laki dan 88,04% perempuan (Dinas Kesehatan Sulsel, 2016).

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar merupakan satu-satunya Balai Besar Kesehatan Paru yang berada di Makassar. Berdasarkan data dari rekam medis tahun 2016, TB Paru BTA Positif sebesar 499 penderita. Pada tahun 2017, TB Paru BTA Positif sebesar 344 penderita. Pada tahun 2018, TB Paru BTA Positif sebesar 448 penderita. Sedangkan pada tahun 2019 tiga bulan terakhir Januari sampai Maret, TB Paru BTA Positif sebesar 286 penderita.

Pengobatan TB Paru dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada penderita TB Paru dapat sembuh secara total, apabila penderita patuh terhadap aturan pengobatan TB Paru. Hal yang penting bagi

penderita TB Paru yaitu tidak putus obat karena jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB Paru akan mulai berkembang biak lagi sehingga penderita harus mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (Irnawati, Siagian and Ottay, 2016).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pengobatan TB Paru. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. (Irnawati, Siagian and Ottay, 2016). Dukungan spiritual juga dapat meringankan kondisi psikologis pasien seperti takut, syok, putus asa, marah, cemas, dan depresi. Kekuatan spiritual seseorang yang rendah dapat menimbulkan permasalahan psiko-sosial di bidang kesehatan. Selain itu, melalui dukungan spiritual yang baik akan mampu meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB Paru (Madadeta and Widyaningsih, 2015).

BAHAN DAN METODE

Lokasi, populasi, dan sampel

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar pada tanggal 13 Juni 2019 sampai 27 Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien TB Paru yang menjalani pengobatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar sebanyak 286 orang dengan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 77 orang.

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien TB Paru berusia 15 tahun keatas yang menjalani pengobatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar.
 - b. Pasien yang menyetujui kontrak yang ada di kuesioner.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang tidak memiliki waktu untuk mengisi kuesioner.
 - b. Pasien yang tidak ada pada saat penelitian di lakukan.

Pengumpulan Data

1. Data Primer
Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer penelitian ini diperoleh dari responden.
2. Data Sekunder
Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari data BBKPM Makassar.

Pengolahan Data

1. *Editing*
Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.
2. *Coding*
Coding adalah kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
3. *Data Entry*
Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam *master table database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dengan membuat tabel kontingensi.
4. Melakukan Teknik Analisis
Dalam melakukan analisis khususnya terdapat data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan, dan disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

Analisis Data

1. Analisis Univariat
Analisis univariat di lakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian untuk melihat distribusi frekwensi dengan melihat presentasi masing-masing variabel penelitian.
2. Analisis Bivariat
Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Dukungan Spiritual Keluarga) dan variabel dependen (Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru) dengan menggunakan *uji chi-square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat
Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar Tahun 2019. (n = 77)

Karakteristik	n	%
Umur		
Dewasa muda (22-30 tahun)	5	6.5
Dewasa menengah (31-60 tahun)	51	66.2
Dewasa tua (>60 tahun)	21	27.3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	54	70.1
Perempuan	23	29.9
Agama		
Islam	75	97.4
Kristen	2	2.6

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik umur dari 77 responden dengan jumlah terbanyak adalah umur dewasa menengah (31-60 tahun) sebanyak 51 responden (66.2%),

kemudian umur dewasa tua (>60 tahun) sebanyak 21 responden (27.3%), dan paling sedikit adalah umur dewasa muda (22-30 tahun). Berdasarkan jenis kelamin dengan jumlah terbanyak adalah laki-laki sebanyak 54 responden (70.1%), dan paling sedikit adalah perempuan sebanyak 23 responden (29.9%). Berdasarkan agama dengan jumlah terbanyak adalah agama islam sebanyak 75 responden (97.4%), dan paling sedikit adalah agama kristen sebanyak 2 responden (2.6%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Efektivitas Antara Dukungan Spiritual Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar Tahun 2019

Dukungan Spiritual Keluarga	Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru				Jumlah	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	TOTAL	%
Baik	50	92.6	4	7.4	54	100
Cukup	10	83.3	2	16.7	12	100
Kurang	2	18.2	9	81.8	11	100
TOTAL	62	80.5	15	19.5	77	100
$\alpha = 0.05$						
$p = 0.000$						

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis efektivitas antara dukungan spiritual keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar, dari 54 responden dengan dukungan spiritual keluarga baik terdapat 50 responden (92.6%) patuh dan terdapat 4 responden (7.4%) tidak patuh, kemudian dari 12 responden dengan dukungan spiritual keluarga cukup terdapat 10 responden (83.3%) patuh dan terdapat 2 responden (16.7%) tidak patuh, dan dari 11 responden dengan dukungan spiritual keluarga kurang terdapat 2 responden (18.2%) patuh dan terdapat 9 responden (81.8%) tidak patuh.

Dari hasil uji statistic di peroleh nilai $p = 0.000$ dengan tingkat signifikan $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ maka hipotesis alternatif (H_a) di terima dan Hipotesis nol (H_0) di tolak, Berarti terdapat efek antara dukungan spiritual keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru (BBKPM) Makassar.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Mayoritas umur pasien TB Paru dalam penelitian ini berada pada kelompok dewasa menengah yaitu umur 31-60 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Septia Asra (2014), menunjukkan bahwa insiden tertinggi TB Paru biasanya mengenai usia dewasa. Penyakit TB Paru sebagian besar terjadi pada orang dewasa yang telah mendapatkan infeksi primer pada waktu kecil dan tidak ditangani dengan baik. Keadaan ini diduga ada hubungannya dengan tingkat aktivitas dan pekerjaan sebagai tenaga kerja produktif yang memungkinkan untuk mudah tertular dengan kuman TB Paru setiap saat dari penderita, khususnya dengan BTA positif.

Mayoritas jenis kelamin pasien TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar yaitu berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Septia Asra (2014), hal ini dikarenakan kebiasaan merokok pada laki-laki. Merokok diprediksikan sebagai faktor yang signifikan menyebabkan terjadinya perbedaan proporsi jenis kelamin terhadap kejadian TB Paru di dunia. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa merokok adalah faktor resiko penting yang dapat diubah (*modified*) dan memiliki dampak yang signifikan terhadap epidemiologi TB paru secara global.

Mayoritas agama di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar yaitu beragama islam. Agama sangat penting dalam spiritualitas seseorang dimana spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau Maha Kuasa (Azizah Ma'rifatul Lilik, 2016).

2. Efektivitas Antara Dukungan Spiritual Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar

Dukungan spiritual keluarga menentukan kepatuhan minum obat pasien TB Paru, terlihat dalam hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dominan pasien TB Paru memiliki dukungan spiritual keluarga yang baik. Dari penelitian ini didapatkan bahwa dukungan spiritual keluarga yang baik dan cukup memiliki efek terhadap kepatuhan minum obat dimana jumlah kepatuhan minum obat lebih tinggi pada keluarga yang memberi dukungan spiritual yaitu dukungan spiritual keluarga

baik dari 54 responden terdapat 50 responden (92.6%) patuh dan cukup dari 12 responden terdapat 10 responden (83.3%) patuh. Hal ini didukung oleh teori mengenai dukungan spiritual keluarga bahwa dukungan spiritual keluarga dapat meringankan kondisi depresi dan putus asa pasien sehingga pasien memiliki keinginan sembuh lebih baik dari pada yang tidak mendapatkan dukungan spiritual keluarga.

Namun terdapat juga responden yang dukungan spiritual keluarganya baik, dari 54 responden terdapat 4 responden (7.4%) tidak patuh dan cukup, dari 12 responden terdapat 2 responden (16.7%) tidak patuh dalam pengobatan. Hal ini dikarenakan responden merasa dirinya sehat atau sudah sembuh jika tidak mengalami tanda dan gejala penyakitnya, kemudian responden juga merasa bosan dikarenakan lamanya pengobatan hingga 6 bulan dan dikarenakan dari efek samping obat seperti gatal-gatal, terasa terbakar pada kaki, mual muntah, pendengaran berkurang, bahkan bisa mengalami gangguan penglihatan sehingga responden tidak patuh dalam pengobatan. Dalam mencapai angka kesembuhan diperlukan partisipasi aktif dari penderita untuk mengambil dan minum obat secara teratur. Apabila hal ini tidak dilakukan oleh penderita maka akan terjadi kegagalan pengobatan.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Endiyono dan Herdiana Wawan (2016), bahwa dukungan spiritual memiliki efek ke psikologis pasien terutama pada pasien yang mengalami berbagai masalah fisik dan psikologi seperti stres, sedih, dan ketakutan. Adanya dukungan spiritual keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB Paru dimana keluarga sebagai sistem pendukung yang berfungsi untuk memberi dukungan pasien dalam melakukan pengobatan.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien TB Paru yang dukungan spiritual keluarganya kurang yaitu dari 11 responden terdapat 15 responden (19.5%) tidak patuh dalam pengobatan. Tidak adanya kehadiran keluarga yang memberikan dukungan spiritual membuat pasien kehilangan sistem pendukung dimana sistem pendukung menjadi sumber kepercayaan diri pasien untuk mencapai kesembuhan melalui proses pengobatan. Kemudian hal ini mungkin bisa disebabkan oleh perasaan depresi dan putus asa

dengan lama pengobatan dimana pasien harus minum obat selama 6 bulan lamanya. Tanpa adanya dukungan spiritual dalam jangka waktu pengobatan yang lama tersebut maka pasien akan kehilangan motivasi dan kepercayaan diri untuk sembuh.

Namun terdapat juga responden yang dukungan spiritual keluarganya kurang tetapi patuh dalam pengobatan yaitu dari 11 responden terdapat 2 responden (18.2%) patuh. Hal ini dikarenakan adanya kesadaran dari diri responden sendiri untuk sembuh. Hal ini didukung oleh teori *self-efficacy* bahwa *self-efficacy* merupakan suatu keyakinan yang ada pada individu tentang kemampuan dirinya untuk melakukan satu perilaku dalam rangka agar berhasil mencapai tujuan tertentu. Perilaku yang ditekankan dalam teori ini adalah perilaku sehat yang dilakukan oleh individu untuk mencapai target terapi yang diharapkan. Dalam teori *self-efficacy* ini, perilaku seseorang akan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor individu yang meliputi kognitif, efektif individu dan faktor lingkungan (Fauzi Romdlon, 2018). Hasil penelitian ini didukung dalam penelitian yang dilakukan oleh Sujana Elva, dkk (2017), bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual dapat memberikan kekuatan terhadap seseorang.

KESIMPULAN

Terdapat efek antara dukungan spiritual keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar.

SARAN

1. Bagi petugas kesehatan dapat mengidentifikasi dukungan spiritual keluarga pada pasien yang berobat pada pelayanan TB paru.
2. Bagi keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan atau dorongan khususnya dukungan spiritual kepada penderita selama menjalani pengobatan agar tidak terjadi putus obat.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang berhubungan dengan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB Paru dan peneliti selanjutnya diperlukan untuk mampu mengelola waktu dalam penelitian agar memudahkan peneliti dan mengefisienkan waktu proses mengumpulkan responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah Ma'rifatul Lilik, Zainuri, I. dan Akbar A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Dinas Kesehatan Sulsel. (2016). *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan*. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/27_Sulsel_2015.pdf.
- Dinkes Makassar. (2015). *Profil kesehatan kota makasar tahun 2015*, 2(2), pp. 100–200.
- Endiyono, Herdiana W. (2016). *Hubungan Dukungan Spiritual Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto*. Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan. 12(2).
- Fauzi Romdlon, N. K. (2018). *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat, Panduan Simpel Mengelola Kepatuhan Terapi*. Jogjakarta: Stiletto Indie Book.
- Irawati, N. M., Siagian, I. E. T. and Ottay, R. I. (2016). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu*. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, IV, pp. 59–64.
- Kemkes RI. (2018). *Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis*. InfoDatin. doi: 2442-7659.
- Madadeta, G. and Widyaningsih, S. (2015). *Gambaran Dukungan Spiritual Perawat Dan Keluarga Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker Serviks Di Rsud Dr. Moewardi*. pp. 1–8.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Septia Asra, Rahmalia S. dan Sabrian F (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru*. JOM PSIK Vol.1 No.2
- Sujana, E., Fatimah, S. and Hidayati, N. O. (2017). *Kebutuhan Spiritual Keluarga Dengan Anak Penderita Penyakit Kronis*. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 3(1), p. 47. doi: 10.17509/jpki.v3i1.7480.
- WHO. (2018). Tuberculosis 18. (September 2018). pp. 1–6. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>