



Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru

Yustina Ni Putu Yusniawati* dan Ni Luh Putu Lusiana Dewi

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Denpasar Bali, Indonesia

Email: yustinaindrayana@gmail.com

ARTICLE INFO

Artikel Histori:

Received date: Sept/28/2021

Revised date: Oct/05/2021

Accepted date: Nov/01/2021

Keywords: Family support; pulmonary tuberculosis; quality of life

ABSTRACT/ABSTRAK

Introduction: Tuberculosis is a common disease in developing countries with male and female patients between 15 and 59 years old. Pulmonary TB disease is a contagious disease found in developing countries like Indonesia and usually occurs in children and adults. The problem is that TB treatment includes TB-HIV AIDS, OAT resistance, TB with metabolism, and TB children need support from various aspects such as the government controlling TB. Health practitioners should wait at the Public Health Centre and take action to search in the community. The purpose of this study was to identify the correlation between family supports to quality of life on patients with pulmonary TB in public health care south Denpasar and west Denpasar. **Methods:** This study employed an observational analytical study with the cross-sectional approach. The family support questionnaire was modified from the Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey, and life quality was modified from questioner WHOQOL-BREF. A self-administered questionnaire does data collection. Univariate analysis was used to determine respondents' demographic data; the majority of patients are male, with a diagnosis of Positive BTA, with a family type that is the nuclear family. A bivariate test was used spearman rho to determine the correlation of family support to the quality of life on patients with pulmonary TB in Public Health Centre in South Denpasar and West Denpasar. **Result:** The result showed that $P 0,000 < \alpha = 0.05$ and $r = 0.959$, which meant a significant correlation between family support and quality of life on patients with TB in Public Health Centre in South Denpasar and

West Denpasar. **Conclusion:** Health professionals, especially nurses, should approach counselling to families of patients with pulmonary TB to motivate pulmonary TB patients to be obedient to taking medication and have a passion for recovery.

Kata Kunci: Dukungan keluarga; tuberkulosis paru; kualitas hidup

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang umum terjadi di negara berkembang dengan rasio penderita laki-laki dan perempuan berusia antara 15 dan 59 tahun. Penyakit TB Paru merupakan penyakit menular yang ditemukan di negara berkembang seperti Indonesia dan biasanya terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Permasalahan pengobatan TB meliputi TB-HIV AIDS, resistensi OAT, TB dengan metabolisme, dan TB anak memerlukan dukungan dari berbagai aspek seperti pemerintah dalam pengendalian TB. Praktisi kesehatan sebaiknya tidak hanya menunggu di Puskesmas tetapi juga melakukan tindakan pencarian di masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB Paru di Puskesmas Denpasar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan studi observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Kuesioner yang digunakan adalah survei Dukungan Sosial Medical Outcomes Study (MOS) (Sherbourn dan Stewart, 1991) dan WHOQOL-BREF (2004). Analisis univariat digunakan untuk mengetahui data demografi, uji bivariat digunakan spearman rho untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB paru di Puskesmas Denpasar. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa $P < 0,000 < \alpha = 0,05$ dan $r = 0,959$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TB di Puskesmas Denpasar. **Kesimpulan:** Tenaga kesehatan khususnya perawat, hendaknya dapat melakukan pendekatan penyuluhan kepada keluarga pasien TB paru agar dapat memotivasi pasien TB paru agar patuh minum obat agar bisa segera sembuh.

*Copyright© 2021 Jurnal Kesehatan Primer
All rights reserved*

***Corresponding Author:**

Yustina Ni Putu Yusniawati

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Denpasar Bali, Indonesia

Email: yustinaindrayana@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit umum di negara berkembang dengan rasio tinggi pasien laki-laki dan perempuan yang usianya antara 15 dan 59 tahun (WHO, 2011). Di antara semua penyakit, TB menempati peringkat kedua sebagai penyebab utama kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia setelah Human Immune Deficiency Virus (HIV), yang menyebabkan 1,1 juta kematian akibat TB di antara orang HIV-negatif dan tambahan 0,35 juta kematian akibat HIV-terkait TB pada tahun 2010 (WHO, 2011).

Menurut WHO pada 2009, Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah India di antara kelompok 22 negara dengan beban TB yang tinggi di dunia. Pada tahun 2008, ada 244 kasus TB per 100.000 penduduk, yang menyiratkan estimasi 565.614 orang yang hidup dengan TB.

Menurut Data Kesehatan Riset Indonesia (Riskesdas, 2018), dari jumlah total pasien TB yang menerima perawatan di Indonesia, sekitar 19,30% pasien gagal menyelesaikan pengobatan yang ditentukan. Sementara di Denpasar, laporan menunjukkan bahwa sekitar 4% dari jumlah total pasien yang menerima pengobatan TB,

gagal mematuhi pengobatan karena pasien ini merasa sudah sembuh setelah minum obat selama dua bulan (Denpasar MoH, 2013). Padahal, pengobatan TB membutuhkan waktu enam hingga sembilan bulan, dan terkadang lebih lama. TB dapat disembuhkan di hampir semua kasus setidaknya 6 bulan sesuai dengan obat dan pedoman DOTS (Better Health Channel, 2013).

Tujuan keseluruhan pengobatan adalah untuk mengurangi morbiditas terkait TB untuk mencegah kematian TB dan untuk meminimalkan transmisi mycobacterium tuberculosis kepada orang lain (Kebijakan Kesehatan Global AS, 2010). Dengan demikian, pengobatan tuberkulosis yang berhasil memiliki manfaat bagi pasien individu dan masyarakat sekitarnya (Departemen Kesehatan dan Pusat Layanan Manusia untuk Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2003).

Faktor-faktor sosial demografi termasuk usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan pendapatan keluarga merupakan faktor dominan yang mempengaruhi hasil kesehatan (Albright et al., 2001; Mendias et al., 2011; Fredericks dan Souraya, 2012; Wang et al., 2012;

Wiener et al., 2012). Keluarga berperan penting dalam perawatan pasien dengan TB paru. Keluarga terdekat dengan pasien sangat berperan penting dalam memantau pasien dengan TB paru dalam kepatuhan minum obat, terpenuhinya kebutuhan nutrisi pasien, pemeliharaan kebersihan pasien dan lingkungan untuk mencegah penyebaran penyakit TB paru ke orang lainnya.

Pasien TB paru yang mendapatkan dukungan keluarga dengan penuh maka akan dapat meningkatkan semangat pasien dalam peningkatan kesembuhan pasien dengan minum obat secara rutin dan teratur hingga batas waktu yang telah ditentukan, menjaga kebersihan pasien dan lingkungan serta mencegah terjadinya penyebaran kepada orang lain, sehingga apabila hal itu terpenuhi maka dapat meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru.

Kenyataan yang terjadi keluarga sering kali kurang berperan aktif terhadap kesembuhan pasien TB paru. Keluarga cenderung kurang mempedulikan pasien TB baik terhadap pengobatan, konsumsi makanan, dan bahkan lingkungan sehingga sering kali keluarga juga tertular TB dan pasien dengan TB akhirnya putus obat,

merasa putus asa terhadap pengobatan yang panjang sehingga memiliki kualitas hidup yang buruk.

Kualitas hidup yang buruk pada pasien TB paru sangat berdampak fatal pada pasien dan keluarga, karena apabila pasien memiliki kualitas hidup yang buruk maka pasien akan menyebabkan sulit untuk melakukan kepatuhan minum obat sehingga akan berdampak pada gagalnya pengobatan sehingga menyebabkan resistennya penyakit TB yang dialami oleh pasien TB dan dapat menularkan keluarga. Maka dalam penelitian ini, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan dukungan keluarga dalam peningkatan kualitas hidup pasien TB paru.

METODE

Desain Penelitian ini adalah deskriptif cross-sectional untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien dengan TB Paru. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Denpasar Selatan dan Puskesmas Denpasar Barat. Alasan peneliti memilih tempat tersebut karena menurut studi pendahuluan dengan mewawancarai petugas puskesmas ditemukan pasien TB terbanyak terdapat di

puskesmas Denpasar selatan dan Denpasar barat.

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB dan keluarga yang datang untuk berobat ke puskesmas Denpasar selatan dan Denpasar barat pada saat waktu penelitian dilakukan.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: (1) Usia minimal 18 tahun, (2) Diagnosis dengan TB paru atau MDR-TB, (3) Menerima pengobatan DOTS (4) Mampu berkomunikasi dan menulis dalam bahasa Indonesia (5) Bersedia menjadi partisipan. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Pasien TB paru dengan penyakit penyerta HIV AIDS.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mendekati pasien TB dan keluarga yang

mendampingi dan memberikan informed consent sebagai tanda persetujuan penelitian. Kemudian pasien TB diberikan kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien untuk dijawab sesuai dengan keadaan yang dirasakan pasien, selanjutnya kuesioner dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data untuk penarikan kesimpulan.

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari BPMP (Badan Penanaman Modal Provinsi) dan komisi etik dengan nomer 468/UN14.2.2.VII-14/LP/2019

HASIL

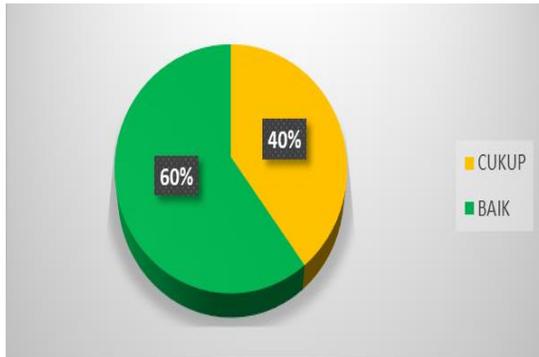
Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan hasil data demografi dan data penelitian.

Tabel 1 : Data Demografi Responden

NO	KARAKTERISTIK	FREKUENSI	PROSENTASE	
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	70	60,9 %
		Perempuan	45	39,1%
2	Usia	18 tahun-25 tahun	20	17,4%
		26 tahun-35 tahun	11	9,5%
		36 tahun-45 tahun	34	29,6%
		46 tahun-50 tahun	11	9,5%
3	Diagnosis	> 60 tahun	39	34%
		BTA Positif	115	100%
4	Kategori TB	Kategori 1	115	100%
		Suami/Istri	8	7 %
5	Yang Merawat	Anak laki-laki	1	0,9%
		Anak Perempuan	28	24,3 %
		Saudara Laki-Laki	26	22,6%
		Saudara Perempuan	44	38,3 %
		Mantu Laki-laki	8	7%
6	Suku	Bali	71	61,7%
		Jawa	33	28,7%
		Tionghoa	11	9,6%
7	Agama	Hindu	59	51,3%
		Budha	11	9,6%
		Islam	34	29,6%
		Protestan	11	9,6%
8	Pendidikan Terakhir	SMP	11	9,6%
		SMA	104	90,4%
		Kawin	75	65,2%
9	Perkawinan	Tidak Kawin	29	25,2%
		Duda/Janda	11	9,6%
10	Tipe Keluarga	Keluarga Inti	115	100%
		2 Orang	54	46,9%
11	Jumlah Keluarga	3 Orang	10	8,7%
		4 Orang	40	34,8%
		>6 Orang	11	9,6%
		Tidak Bekerja	39	33,9%
12	Pekerjaan	Pensiunan	32	27,8%
		Wiraswasta	10	8,7%
		Karyawan Swasta	34	29,6%
13	Kepatuhan Minum Obat	Tidak pernah lupa	115	100%
		<2.000.000	48	41,7%
14	Pendapatan	2.000.000-4.000.000	49	42,6%
		4.000.001-6.000.000	16	15,7%

Adapun hasil dari identifikasi variabel penelitian adalah sebagai berikut :

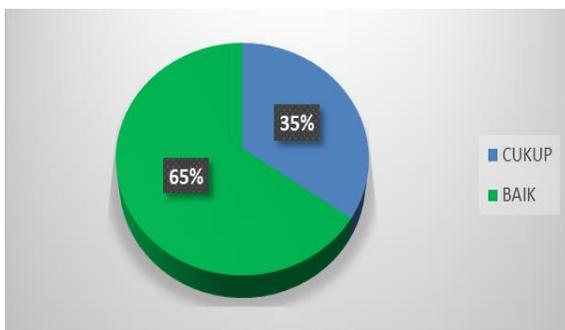
1. Variabel Dukungan Keluarga



Gambar 1 Diagram Dukungan Keluarga

Dari diagram 4.1 diatas ditemukan bahwa dari total 115 responden, responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang cukup sebanyak 46 responden (40%) dan yang mendapatkan dukungan yang baik sebanyak 69 responden (60%).

2. Variabel Kualitas Hidup



Gambar 2 Kualitas Hidup Pasien TB

Dari diagram 4.2 diperoleh hasil bahwa dari 115 responden TB paru, responden yang memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 40 responden (35%) dan responden yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 75 responden (65,2%).

Dari hasil uji statistik diatas dengan menggunakan *sperman rho*, diperoleh $p < 0,05$ dimana $p = 0.000$ dengan $r = 0,959$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB di wilayah Puskesmas Denpasar.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini ditemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien TB. Menurut Neufeld dan Margaret (2010) menjelaskan bahwa perawat dan keluarga merupakan komponen terpenting dalam penyembuhan pasien TB, dimana peran perawat adalah memberikan dukungan kepada pasien dan mengajarkan kepada keluarga pentingnya untuk memantau pengobatan pasien, mengingat bahwa pengobatan pasien TB memerlukan waktu yang panjang yaitu 6-8 bulan dan kepatuhan minum obat yang baik.

Menurut Moore (2013) menjelaskan juga bahwa dukungan keluarga dalam memantau dan mengawasi pasien dalam keteraturan minum obat akan menentukan kesuksesan penyembuhan pasien TB dan meningkatkan semangat pasien TB dalam keteraturan minum obat. Terdapat kesesuaian antara teori fakta yang ditemukan bahwa dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi kualitas pasien TB, dimana keluarga merupakan orang terdekat dari pasien, yang tentunya akan menjadi *support system* bagi pasien dalam proses penyembuhannya (Fredericks, et al, 2012).

Pengobatan TB memerlukan waktu yang cukup panjang dan kepatuhan yang baik bagi pasien serta pengawasan dari keluarga terdekat, 3 komponen ini sangat penting dalam proses penyembuhan, rasa bosan dari pasien pun akan dapat timbul, dan keluarga sangat penting memberikan dukungan meskipun gejala TB tidak dirasakan mengganggu saat pengobatan berlangsung (Mendias, et al., 2011).

Ketika dukungan keluarga positif terhadap pengobatan pasien TB maka tentu pasien TB akan merasakan bahwa keluarga tidak menolak atau mengucilkannya sehingga

semangatnya untuk sembuh juga akan tinggi, maka dari itu kualitas hidup pasien TB akan meningkat ketika dukungan keluarga positif kepada pasien.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien TB paru sangat berhubungan dengan dukungan keluarga untuk mencapai kesembuhan di wilayah kerja Puskesmas Denpasar.

Peneliti menyarankan bahwa sebaiknya tenaga kesehatan khususnya perawat dapat melakukan pendekatan dengan penyuluhan kepada keluarga agar dapat memotivasi pasien TB Paru untuk patuh terhadap minum obat dan memiliki semangat untuk sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Albright, T.L., M. Parchman, S.K. Burge, and the RRNeST Investigators. 2001. Predictors of Self-care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes: An RRNeST Study. *Fam Med*. 33(5): 345-60.
- Bureau of Central Statistic of Indonesia. 2010. Population census of Bali 2010. Jakarta, Indonesia.

- Better Health Channel. 2013. Tuberculosis Treatment. Available source: www.betterhealth.vic.gov.au. October, 10 2013
- Bagiada, IM., and N. L. Putri Primasari. 2010. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Ketidakpauhan Penderita Tuberculosis Dalam Berobat di Poliklinik DOTS RSUP Sanglah Denpasar (The Factors that Influencing Patient Tuberculosis Adherence treatment in DOTS clinic Sanglah Hospital Denpasar). *J Peny Dalam* 11 (3): 158-163.
- Denpasar Ministry of Public Health.2013. Penderita TBC Meningkat Akibat Mangkir Minum Obat (Increasingly Tuberculosis due to Loss of Follow-up). Available Source: <http://www.ciputranews.com/ibu-kota-daerah/penderita-tbc-meningkat-akibat-mangkir-minum-obat> , March 6, 2013.
- Fredericks, S. and S. Sidani. 2012. Socio Demographics and Health Profile: Influence on Self-care. *British Journal of Cardiac Nursing* 7(2): 77-82.
- Global TBC. 2013. Penderita TBC Meningkat Akibat Mangkir Minum Obat (Increasingly Tuberculosis due to Loss of Follow-up). Available Source: <http://www.ciputranews.com/ibu-kota-daerah/penderita-tbc-meningkat-akibat-mangkir-minum-obat> , March 6, 2013.
- Mendias, E.P., M.C.Clark, E.B.Guevara, and C.Y. Svrcek. 2011. Low –Income Euro-American Mothers’ Perceptions on Health and Self-Care Practices. *Public Health Nursing* 28 (3): 233–242.
- Neufeld, A. & Margaret J. Harrison. 2010. *Nursing and Family Care giving: Social Support and Nonsupport*. Springer Publishing Company, LLC. New York
- Wang, K-Y., P-Y.Sung, S-T.Yang, C-H.Chiang, and W-C.Perng. 2012. Influence of Family Caregiver Caring Behaviors on COPD Patients’ Self-care Behaviors in Taiwan. *Respiratory Care*57 (2): 263-271.
- World Health Organization. 2009. Global Tuberculosis Control. Available source: whqlibdoc.who.int/publications/2009/978

9241563802_eng_doc.pdf, January 10, 2012.

World Health Organization. 2011. Global Tuberculosis Control. Available source: whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564380_eng.pdf, March 20, 2012.