



Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien TB MDR di Kota Semarang

Rizkiana Wulandari^{1*}, Aditya Kusumawati¹, Priyadi Nugraha Prabamurti¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author: rizkianawul@gmail.com

Info Artikel : Diterima 24 November 2020 ; Disetujui 12 Januari 2021 ; Publikasi 1 Februari 2021

ABSTRAK

Latar belakang: Tuberkulosis *Multi Drug Resistant* (TB MDR) adalah masalah terbesar di dunia. Indonesia berada pada urutan ke-8 dari 27 negara dengan jumlah TB MDR terbanyak. Risiko penularan yang tinggi, durasi pengobatan yang lama, jumlah dan dosis obat yang berat, serta efek samping yang lebih buruk menyebabkan rendahnya angka keberhasilan pengobatan TB MDR. Dibutuhkan peran keluarga terdekat pasien untuk dapat memberikan dukungan selama masa pengobatan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif menggunakan metode *purposive sampling*. Subjek adalah anggota keluarga terdekat pasien TB MDR yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Kedungmundu. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Wawancara dilakukan melalui daring karena berlangsung pada masa pandemi Covid-19. Validitas dilakukan dengan wawancara pada 4 subjek triangulasi yang merupakan pasien TB MDR itu sendiri. Realibilitas dilakukan dengan *auditing data*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek sudah melakukan perilaku pemberian dukungan keluarga pada pasien TB MDR dengan baik. Bentuk dukungan yang diberikan subjek adalah memberi semangat, memberi perhatian, mengingatkan minum obat, memotivasi pasien, mendoakan, menyiapkan makanan, mengantar ke puskesmas, dan mencukupi kebutuhan gizi. Dukungan diberikan oleh keluarga yang memiliki ikatan terdekat yaitu ibu, suami, istri, dan anak. Namun demikian juga harus diberikan oleh anggota keluarga yang tidak tinggal satu rumah. Beberapa faktor yang melatarbelakangi pemberian dukungan adalah persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, dan isyarat bertindak.

Simpulan: Perilaku dukungan sosial keluarga berkaitan erat dengan persepsi keseriusan tentang penyakit TB MDR, persepsi manfaat yang dirasakan, dan keyakinan diri subjek memberikan dukungan yang baik kepada penderita TB MDR. Diharapkan pengobatan TB MDR dapat lebih banyak melibatkan keluarga, karena keluarga yang merasa rentan dan percaya jika suatu penyakit dapat menimbulkan keparahan, cenderung melakukan perilaku yang disarankan untuk mengurangi ancaman.

Kata kunci: *multi drug resistant*; tuberkulosis; dukungan sosial keluarga

ABSTRACT

Title: *Overview of Family Social Support for Multi Drug Resistant Tuberculosis Patients in Semarang City.*

Background: *Multi Drug Resistant (MDR-TB) is the biggest problem in world of TB prevention and eradication. Indonesia ranks 8th out of 27 countries with the most MDR TB. The high risk of transmission, long duration of treatment, the number and dosage of heavy drugs, and worse side effects lead to a lower rate of MDR TB treatment. It takes the role of the patient's immediate family to provide support during the treatment period.*

Method: *This study is a qualitative descriptive study using a purposive sampling method. The subjects were the closest family members of MDR TB patients who were undergoing treatment at the Kedungmundu Health Center. Data collection was carried out by in-depth interviews. Interviews were conducted online because it took place during the Covid-19 pandemic. Validity was carried out by interviewing 4 triangulation subjects who were MDR TB patients themselves. Reliability was done by auditing the data.*

Result: *The results showed that the subjects had provided family support to MDR TB patients well. The form of support given by the subject is giving encouragement, giving attention, reminding to take medication, motivating*

patients, praying, preparing food, taking them to the health center, and fulfilling nutritional needs. Support is provided by families with closest ties such as mother, husband, wife and children. However, it must also be provided by family members who do not live in the same house. Some factors underlying the providing support are perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barriers, self-efficacy, and cues to action.

Conclusion: Family social support behavior is related to perceptions of seriousness about MDR TB disease, perceived benefits, and self-confidence of the subject if they are able to provide good support to MDR TB sufferers. It is hoped that MDR TB treatment can involve families more, because families who feel vulnerable and believe that if a disease can cause severity, tend to do the recommended behavior to reduce threats.

Keywords: multi drug resistant; tuberculosis; family social support

PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau biasa disebut TB adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, biasanya disebarkan melalui droplet penderita. Tuberkulosis biasanya ditandai dengan gejala dengan batuk dan dahak selama 2 minggu atau lebih, kemudian dahak bisa bercampur darah, berat badan menurun, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas, dan demam selama lebih dari satu bulan. Menurut *World Health Organization* (WHO) tuberkulosis adalah salah satu penyebab utama kematian di dunia, dengan perkiraan 8 juta kasus baru dan 3 juta kematian akibat tuberkulosis setiap tahunnya¹. Apabila Tuberkulosis tidak diobati, setelah 5 tahun 50% dari penderitanya akan meninggal dan 25% nya akan menjadi kasus kronis yang tetap menular².

Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki beban tuberkulosis terbanyak didunia dan menduduki urutan ke-3 setelah India dan China. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) hingga pada bulan Mei 2018 jumlah kasus baru tuberkulosis sebanyak 420.994 kasus dengan 1,4 kali lipat lebih banyak diderita oleh laki-laki dibandingkan perempuan³. Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan kejadian TB tertinggi kedua di Indonesia. Jumlah kasus di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 67.063 kasus⁴.

Pengobatan TB menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) dan dilakukan dengan meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selama kurang lebih 6 bulan. Efek samping OAT yang kurang nyaman merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi pasien TB mengalami putus obat, gagal obat, dan menyebabkan terjadinya kondisi resistensi obat atau biasa disebut dengan TB MDR (*Multidrug Resistant Tuberculosis*).

TB MDR pada dasarnya adalah fenomena buatan manusia, sebagai akibat kegagalan dan ketidakpatuhan pasien tuberkulosis dalam melakukan pengobatan. Secara global, Indonesia menempati urutan ke-8 dari 27 negara dengan jumlah TB MDR terbanyak di dunia. TB MDR memiliki angka kesembuhan hanya sekitar 50%, selain itu juga berisiko menularkan kuman resisten secara langsung, atau resistensi primer. Dengan kata lain, orang yang

sebelumnya tidak pernah terpajan TB dapat langsung menjadi TB MDR setelah tertular TB MDR.

Pengobatan yang berat menyebabkan pasien mudah mengalami putus obat sehingga diperlukan upaya pemberian dukungan sosial keluarga selama menjalani pengobatan. Beberapa aspek dukungan sosial keluarga yaitu dukungan informasional yang dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional. Latifatul Muna dan Umdatul Soleha tahun 2014 menyebutkan bahwa kepatuhan pasien TB MDR yang menerima dukungan sosial keluarga, lebih tinggi 20 kali lipat dari mereka yang menerima dukungan sosial keluarga lebih rendah⁵.

Data Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TB MDR di Kota Semarang belum mencapai target nasional sebesar 90%. Hingga pada Desember 2019 didapatkan bahwa Puskesmas Kedungmundu merupakan salah satu puskesmas yang memiliki jumlah kasus TB MDR tertinggi.

Pengobatan TB MDR menggunakan paduan OAT yang disusun berdasarkan Permenkes RI No 13 Thn 2013 tentang Pedoman MPTPRO. Pengobatan dilakukan dalam kurun waktu 9-24 bulan, terdiri dari fase intensif dan fase lanjutan. Fase intensif dilakukan dengan pengobatan suntik dan minum selama 4-6 bulan, dan dilanjutkan dengan obat minum. Efek samping obat yang dapat terjadi adalah mual, muntah, nyeri sendi, sakit kepala, vertigo, gangguan tidur, depresi, dan perubahan perilaku⁶.

Pengobatan yang membutuhkan waktu lama serta memiliki efek samping obat yang berat, sehingga dibutuhkan peran keluarga yang dikenal, dipercaya, disetujui petugas kesehatan, dan tinggal dekat dengan pasien untuk mencegah terjadinya ketidakpatuhan minum obat yang dapat menyebabkan timbulnya resistensi lanjutan atau *Extensively Drug Resistant* (XDR).

MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pada penelitian ini didapatkan 4 subjek penelitian yang terdiri dari 3 perempuan dan 1 laki-laki yang didapatkan dengan metode *purposive sampling*, yaitu suatu metode untuk mengidentifikasi, memilih dan mengambil

sampel yang memiliki kriteria sama dengan yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti.

Subjek penelitian merupakan salah satu anggota keluarga yang sedang mendampingi pasien TB MDR menjalani pengobatan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Anggota keluarga yang dipilih merupakan orang terdekat pasien yang tinggal dengan pasien dan memiliki hubungan keluarga yang dekat seperti suami, istri, anak, dan orang tua.

Pengumpulan data dilakukan pada saat pandemi Covid-19 berlangsung, sehingga proses wawancara mendalam dilakukan menggunakan panggilan telfon dan video melalui aplikasi *whatsapp*. Sebelum dilakukan wawancara, peneliti menghubungi subjek menggunakan pesan pribadi untuk memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, mengirimkan *informed consent* dan atau *ethical clearance*, dan mencocokkan waktu antara peneliti dan subjek.

Uji validitas dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam pada triangulasi sumber. Triangulasi sumber yang digunakan adalah pasien TB MDR yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Didapatkan 4 orang subjek triangulasi yang memenuhi kriteria tersebut. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan auditing data untuk mengetahui kesesuaian data dari subjek penelitian dengan kejadian yang sebenarnya.

Penelitian ini menggunakan singkatan SU yang berarti Subjek Utama, dan ST atau Subjek Triangulasi. SU merujuk pada salah satu anggota keluarga terdekat pasien, sedangkan ST merujuk pada pasien TB MDR. SU 1 merupakan ibu kandung dari ST 1, SU 2 merupakan istri dari ST 2, SU 3 merupakan suami dari ST 3, sedangkan SU 4 merupakan anak kandung dari ST 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian berjumlah 4 orang subjek utama dan 4 subjek triangulasi sumber.

Subjek utama terdiri dari 3 orang wanita dan 1 orang laki-laki. Sejalan dengan penelitian Maulana tahun 2011 menyatakan bahwa perbedaan jati diri dapat mempengaruhi wanita lebih mementingkan rasa kepedulian, integritas dan nilai-nilai yang lebih personal dan kepedulian untuk melayani⁷.

Usia paling tua subjek adalah 45 tahun dan yang paling muda berusia 29 tahun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indri tahun 2018 menyatakan tingkat kematangan usia menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam pemberian dukungan. Semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kematangan berfikir dan logis akan semakin matang⁸.

Pekerjaan subjek terdiri dari 3 orang pegawai swasta dan 1 orang ibu rumah tangga. Sebagian besar subjek memiliki pendidikan terakhir SMA atau sederajat, dan 1 orang subjek lulusan S1. Hal ini sejalan dengan teori Friedman tahun 2010 bahwa

responden yang tidak bekerja atau keluarga kelas bawah mempunyai tingkat dukungan yang lebih rendah dibandingkan responden yang mempunyai pekerjaan⁹.

Subjek triangulasi terdiri dari 4 orang dimana usia paling tua subjek adalah 54 tahun dan yang paling muda berusia 17 tahun. Mayoritas subjek triangulasi berjenis kelamin perempuan. Pekerjaan subjek triangulasi terdiri dari pelajar, ibu rumah tangga, dan pegawai swasta.

Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki subjek berasal dari informasi yang bersumber dari tenaga medis, media online, orang terdekat, dan pengalaman pribadi. Sebagian besar subjek menyatakan TB merupakan salah satu penyakit menular, kumann TB dapat menular melalui air liur, dan penderitanya tidak boleh dijauhi atau dikucilkan. Menurut subjek masih terdapat stigma negatif yang berkembang di masyarakat bahwa penyakit TB merupakan aib.

<p>"...ada yang menganggap itu aib..."</p> <p style="text-align: right;">SU 1</p> <p>"...gak boleh dikucilkan, dijauhi, harus dirangkul <i>disupport</i> dikasih masukan..."</p> <p style="text-align: right;">SU 1, SU 4</p>

Subjek penelitian menyatakan jika TB MDR adalah kondisi TB yang lebih parah, dimana pengobatan yang dijalankan lebih berat dan memiliki efek samping yang mengerikan karena dapat menyebabkan kematian. Sejalan dengan Cuneo & Snider, pengetahuan mempengaruhi pemahaman tentang bahaya penyakit dan pentingnya pengobatan secara teratur sampai tuntas¹⁰.

Oleh karena itu seluruh subjek penelitian menyatakan bahwa memberikan dukungan keluarga sangat penting karena menyangkut kelangsungan hidup pasien. Apabila tidak mendapat dukungan, maka pasien akan merasa down dan stress. Hal tersebut akan berdampak pada kondisi kesehatan pasien. Menurut subjek dukungan yang baik adalah dengan memberi semangat dan motivasi agar pasien mau minum obat dengan teratur.

<p>"...<i>support</i> keluarga tu nomer satu..."</p> <p style="text-align: right;">SU 1</p>

Seluruh subjek penelitian mengetahui pengobatan TB MDR terdiri dari obat suntik atau injeksi dan obat minum, dan program pengobatan yang dijalankan terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Pengobatan jangka pendek berlangsung selama 9 bulan, dan jangka panjang berlangsung selama 20 bulan. Subjek juga mengetahui pengobatan TB MDR terdiri dari 2 fase, yaitu fase intensif dan fase lanjutan. Pada pengobatan fase intensif pasien akan melakukan suntik dan minum, sedangkan pada fase lanjutan hanya dilanjutkan dengan obat minum saja.

Perilaku Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga merupakan salah satu aspek penting yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB MDR. Seluruh subjek

sudah melakukan pemberian dukungan sosial kepada penderita TB MDR dengan cukup baik. Bentuk dukungan yang diberikan adalah memberi semangat, mengingatkan minum obat, menyiapkan obat, menyiapkan makanan, memijati, mendoakan, mengantar dan menemani pasien ke puskesmas dan Rumah Sakit.

Aspek dukungan keluarga yang paling dominan diberikan oleh subjek penelitian adalah dukungan emosional dan harga diri. Aspek dukungan emosional dan harga berperan penting karena menyangkut psikologis dan mental dari pasien, dapat meningkatkan atau sama sekali menghilangkan motivasi pasien untuk sembuh. Sejalan dengan penelitian Kristinawati tahun 2020 menyatakan dukungan keluarga secara emosional pada pasien tuberkulosis dapat meningkatkan mekanisme koping individu¹¹. Diperkuat oleh Manalu tahun 2017 menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada penderita TB adalah dukungan keluarga¹².

“...tak siapin makan, dia minta apa ya tak turutin...”

SU 1

“...saya ingetin kasihan juga kalo harus ngulang dari awal...”

SU 2

Pengobatan yang berkepanjangan dapat menyebabkan pasien merasa bosan. Oleh karena itu dibutuhkan peran keluarga sebagai orang terdekat pasien untuk memberi dukungan dan semangat agar pasien mau minum obat dengan teratur. Subjek triangulasi menceritakan kondisi penyakitnya kepada keluarga terdekat, berharap akan mendapatkan dukungan dari anggota keluarganya. Sejalan dengan penelitian Kristinawati tahun 2020 menyatakan dukungan keluarga akan memberikan kepercayaan diri penderita untuk menghadapi atau mengendalikan penyakit dengan lebih baik, dan penderita akan mau mengikuti nasehat yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya¹¹.

“...kan saya juga butuh dukungan mbak...”

ST 2

Seluruh subjek penelitian menyatakan efek samping obat yang sering muncul adalah mual dan muntah. Tak jarang pasien mengalami asam urat, bengkak di bekas suntikan, muncul bercak kecoklatan di kulit, pandangan kabur, dan telinga berdengung. Subjek menyatakan efek samping lebih banyak muncul pada fase intensif atau fase awal pengobatan, seringkali menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pasien malas minum obat atau melakukan suntik. Fakta tersebut sejalan dengan penelitian Farid tahun 2018 adanya efek samping obat merupakan salah satu penyebab kegagalan pengobatan TB MDR¹³.

“...telinganya berdengung kanan kiri, pandangnya juga kabur, tangannya tremor...”

SU 4

“...asam urat, kalo habis suntik pantatnya bengkak..”

SU 2

Dukungan yang diberikan mencakup pemberian informasi tentang TB MDR. Tidak hanya melalui media elektronik, salah satu subjek penelitian juga mencari informasi dari mantan pasien TB MDR dan informasi tersebut disampaikan langsung kepada yang bersangkutan.

“...tak datengin ke rumah juga (mantan pasien), nek dari orang yang mengalami langsung kan dia percaya mbak...”

SU 1

Sebagian besar subjek menyatakan mengantar dan menemani pasien ke rumah sakit atau mengambil obat di Puskesmas. Bentuk dukungan instrumental seperti mengantar pasien mengunjungi fasyankes dapat membantu proses pengobatan pasien. Selama menjalani pengobatan subjek menyatakan tidak dipungut biaya untuk membeli obat namun pengeluaran bulanan tetap lebih besar dibandingkan sebelumnya. Hal tersebut dikarenakan subjek harus membantu memenuhi gizi dari pasien. Pemenuhan gizi dilakukan dengan rutin minum susu, madu, memperbanyak asupan protein, dan buah-buahan. Subjek beranggapan bahwa dengan memperbanyak konsumsi protein dapat mempercepat proses penyembuhan.

“...katanya harus banyak makan protein biar cepet sembuh...”

SU 1, SU 2, SU 3

Pemberian dukungan oleh keluarga berdampak baik bagi pasien. Salah satu responden menyatakan kondisi pasien jauh lebih baik dan percaya diri, pasien lebih menikmati proses pengobatan. Setengah dari responden juga menyatakan pasien sudah lebih jarang mengalami efek samping obat dan nafsu makan bertambah. Pemberian dukungan dapat berdampak baik pada kesembuhan pasien, sehingga perlu dilakukan sejak memulai pengobatan hingga selesai dan dinyatakan sembuh.

Persepsi Kerentanan

Teori *Health Belief Model* (HBM) mengemukakan bahwa seseorang akan bertindak mencegah suatu penyakit pada dirinya jika merasakan kerentanan terhadap penyakit tersebut¹⁴. HBM menyatakan kerentanan yang dirasakan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan terkena penyakit atau kondisi. Misalnya, seseorang yang tinggal bersama dengan penderita TB MDR memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk tertular dibandingkan dengan yang tidak tinggal satu rumah. Persepsi kerentanan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mengalami risiko atau terkena suatu kondisi atau penyakit.

Subjek penelitian beranggapan bahwa dirinya tidak boleh merasa rentan tertular karena hal tersebut dapat menimbulkan stigma negatif dalam memberikan dukungan pada penderita. Subjek tidak ingin membuat jarak antara penderita dan dirinya, karena takut jika penderita merasa dijauhi dan dikucilkan dalam keluarga. Sesuai dengan yang

dikemukakan oleh triangulasi bahwa mereka merasa takut untuk dikucilkan atau dijauhi anggota keluarganya.

Sebagian besar subjek menyatakan dirinya selalu menggunakan masker jika berada di dekat penderita, begitupun dengan penderita selalu menggunakan masker ketika berada di dalam rumah, subjek juga memisah sementara tempat tidur dan alat makan penderita, memisah cucian baju, dan selalu menjaga daya tahan tubuh. Sejalan dengan penelitian Aditama tahun 2013 yang menyatakan penderita TB perlu menggunakan masker di dalam rumah untuk mencegah penularan TB pada orang sekitar¹⁵. Didukung oleh Saflin tahun 2016 menyatakan bahwa melakukan tindakan pencegahan seperti tidak tidur sekamar dengan penderita TB Paru diharapkan tidak menimbulkan adanya penularan TB kontak serumah¹⁶.

Namun terdapat salah satu subjek yang menyatakan tidak memisah alat makan dengan penderita, subjek beranggapan setelah alat makan di cuci dengan sabun tidak akan meninggalkan kuman bakteri tuberkulosis.

“...alat makan gak dipisah, kan dicuci pake *sunlight* ya mbak...”

SU 3

Persepsi kerentanan mempengaruhi individu untuk melakukan tindakan pencegahan. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Notoadmodjo tahun 2010 bahwa persepsi kerentanan sangat penting dalam memotivasi perilaku seseorang, karena persepsi kerentanan yang lebih tinggi akan memotivasi orang untuk melakukan lebih banyak tindakan daripada persepsi kerentanan yang lebih rendah. Jika individu merasa rentan terhadap suatu penyakit, mereka cenderung mengambil tindakan pencegahan atau pengobatan.

Persepsi Keseriusan

Persepsi keseriusan berasal dari keyakinan seseorang bahwa nantinya dirinya akan mendapatkan kesulitan akibat penyakit dan akan berdampak pada kehidupannya. Teori *Health Belief Model* mengungkapkan persepsi keseriusan adalah perasaan tentang keseriusan tertular penyakit atau membiarkannya tidak diobati atau keyakinan tentang seberapa serius suatu kondisi dan gejala. Persepsi keseriusan mengacu pada keyakinan akan terjadinya keparahan dari suatu kondisi atau penyakit. Keparahannya dapat berupa konsekuensi medis dan klinis seperti kematian, kecacatan, dan rasa sakit, serta konsekuensi sosial seperti efek kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial.

Seluruh subjek beranggapan bahwa kemungkinan apabila tidak memberikan dukungan dapat menyebabkan penderita TB MDR akan mengalami stress yang akan berdampak pada malas minum obat, pengobatan berhenti, virus yang dapat menyebar ke organ tubuh lain, dan menyebabkan kematian. Selain itu keseriusan yang dirasakan oleh subjek penelitian

adalah bakteri tuberkulosis yang menjadi mudah menular apabila tidak melakukan pengobatan dengan benar, dan efek samping obat yang muncul semakin banyak dan beragam. Dengan begitu subjek penelitian menganggap bahwa dampak tidak memberikan dukungan merupakan suatu hal yang cukup serius.

Namun demikian Setengah dari subjek penelitian beranggapan bahwa TB MDR tidak terlalu berbahaya karena sudah terdapat pengobatan yang jelas jadi dapat dengan mudah disembuhkan.

“...berbahaya sih tapi nggak terlalu...”

SU 2, SU 3

“...wabah ini kan malah lebih berbahaya...”

SU 2

Persepsi keseriusan subjek yang rendah dapat disebabkan oleh keyakinan subjek terhadap kondisi pasien pada fase lanjutan pengobatan, di mana kondisi pasien jauh lebih baik dibandingkan saat ia masih menerima pengobatan pada fase intensif. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sarwono tahun 2004, semakin besar risiko penyakit maka akan semakin besar kemungkinan seseorang akan melakukan tindakan preventif atau penyembuhan penyakit. Artinya apabila individu tersebut merasa terjadinya keseriusan, maka tindakan pencegahan atau pengobatan penyakit akan semakin besar dilakukan¹⁷.

Subjek triangulasi juga menyatakan bahwa mereka mengalami perkembangan yang cukup signifikan. Bisa dirasakan dengan penambahan berat badan, diikuti dengan gejala batuk dan bernapas yang berat sudah hampir tidak pernah dirasakan, serta efek samping obat sudah jarang muncul.

Persepsi Manfaat

Teori *Health Belief Model* (HBM) menyatakan perubahan perilaku dipengaruhi oleh keyakinan seseorang mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit. Seseorang akan menentukan tindakan yang akan diambil dengan mempertimbangkan bagaimana, di mana, kapan untuk memperjelas efek positif yang diharapkan. Persepsi manfaat seperti kestabilan finansial dan menyenangkan anggota keluarga juga dapat mempengaruhi keputusan perilaku. Dengan demikian, meskipun seseorang percaya akan ancaman dari suatu penyakit, mereka tidak akan melakukan tindakan yang direkomendasikan kecuali mereka juga menganggap tindakan tersebut memiliki manfaat atau berpotensi mengurangi ancaman.

Subjek menyatakan merasakan adanya manfaat dari memberikan dukungan pada penderita, sehingga mereka akan berusaha memberikan dukungan keluarga sebaik mungkin pada penderita TB MDR. Seluruh subjek menyatakan manfaat yang dirasakannya adalah merasakan senang dan bersyukur karena dengan memberikan dukungan,

penderita bisa semangat menjalani pengobatan, kesehatan yang berangsur membaik, dan dengan harapan bisa kembali sembuh. Selain itu subjek juga merasakan manfaat seperti penderita dapat kembali bekerja untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Dalam hal ini penderita merupakan tulang punggung keluarga, jadi ketika sakit dan tidak bekerja maka tidak ada pemasukan.

“...gak kayak dulu, sekarang kalo bekerja juga kuat...”
SU 2

Manfaat pemberian dukungan keluarga pada pasien tidak hanya dirasakan oleh si pemberi dukungan namun juga anggota keluarga lainnya seperti anak, suami atau istri, dan orang tua. Manfaat yang didapatkan oleh anggota keluarga lain adalah merasakan senang jika anggota keluarganya yang sakit bisa sembuh dan kondisi kesehatannya membaik, sehingga bisa beraktifitas bersama keluarga seperti liburan atau hanya sekedar berkumpul.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yessica Eka, dkk tahun 2016 menyatakan ketika seseorang percaya bahwa perilaku tertentu bermanfaat untuk mengurangi penyakit, mereka cenderung mengadopsi perilaku yang sehat. Diperkuat oleh Kurniawan tahun 2015 yang menyatakan ada keterkaitan antara persepsi manfaat dan hambatan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten dengan pemeriksaan kontak keluarga tahun 2013¹⁸.

Subjek penelitian mengungkapkan ekspresi senang dan berharap dalam menceritakan manfaat yang dirasakan. Meskipun sebagian besar subjek penelitian masih mendampingi penderita ketika penelitian berlangsung, namun mereka berharap mendapatkan hasil yang baik karena dengan memberi dukungan dapat meningkatkan semangat dan motivasi penderita. Walaupun dikatakan bahwa manfaat tindakan lebih menentukan daripada hambatan, namun jika hambatannya besar, tentu saja akan menjadi rintangan dalam melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan penyakit.

Persepsi Hambatan

Teori *Health Belief Model* (HBM) mengemukakan individu akan merasakan manfaat dari perilaku tertentu, tetapi pada saat bersamaan juga mungkin akan merasakan hambatan untuk mencapai perilaku tersebut. Persepsi hambatan merupakan aspek negatif potensial dari tindakan kesehatan tertentu yang dianggap sebagai hambatan, dapat bertindak sebagai penghalang untuk melakukan perilaku yang direkomendasikan.

Dalam penelitian ini subjek merasa hambatan yang dihadapi masih bisa diatasi karena mengingat manfaat yang didapatkan lebih besar dibandingkan dengan hambatan yang dihadapi. Hambatan yang dihadapi subjek adalah efek samping obat yang dialami penderita TB MDR, sebagian besar

hambatan dialami subjek pada saat pengobatan di fase intensif. Efek samping yang paling umum terjadi adalah mual dan muntah. Efek samping lainnya yaitu nyeri sendi, telinga berdengung, tangan gemetar, pandangan kabur muncul bercak hitam pada kulit, bengkak pada bekas suntikan, dan asam urat.

Perbedaan dosis obat TB MDR dan tingkat kekebalan tubuh setiap pasien mengakibatkan munculnya efek samping yang berbeda pula. Biasanya efek samping yang lebih parah muncul ketika pasien menjalani pengobatan di fase intensif yang terdiri dari obat suntik dan obat minum. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asri tahun 2014 menyatakan bahwa OAT lini kedua memiliki lebih banyak efek samping dan digunakan dalam dosis yang lebih tinggi, sehingga pasien akan mengalami lebih banyak efek samping dibandingkan OAT lini pertama¹⁹.

Salah satu responden menceritakan bahwa hambatan yang dialami adalah tempat minum obat yang kurang nyaman sehingga penderita mudah merasa mual lalu muntah. Sesuai peraturan obat TB MDR harus diminum langsung di Puskesmas dan tidak dibawa pulang. Sebagai upaya mengatasi hambatan tersebut, subjek mengajukan surat permohonan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Kedungmundu untuk dapat membawa pulang obat minum dan melakukan pengobatan suntik dirumah untuk mengurangi efek samping.

“...aku bayar perawat mbak buat dateng ke rumah untuk nyuntik...”
SU 1

Sebagai upaya mengatasi hambatan sebagian besar subjek penelitian memilih untuk bertanya kepada petugas medis seperti dokter atau perawat sebagai alternatif solusi. Biasanya ketika kontrol rutin, subjek akan mengantar dan bertanya langsung kepada dokter mengenai efek samping yang dialami oleh penderita.

Salah satu subjek triangulasi menyatakan bahwa dirinya lebih memilih bertanya dengan perawat puskesmas dan langsung membeli obat secara mandiri yang disarankan untuk meredakan efek samping. Hal tersebut dikarenakan subjek merasa repot dan malas jika harus ke rumah sakit dengan prosedur yang telah ditetapkan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Qurratul Aini tahun 2015 menyatakan beberapa informan melaporkan langsung kepada petugas kesehatan jika merasakan efek samping tetapi ada beberapa informan yang tidak melaporkan efek samping yang dirasakan dikarenakan kurangnya perhatian dan tanggapan dari petugas kesehatan²⁰.

“... Ya aku beli sendiri aja, lha wes kalo nunggu rumah sakit tu lama repot...”
ST 2

Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

Teori HBM mendefinisikan *self-efficacy* sebagai keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil melaksanakan perilaku yang diperlukan. Bandura (1997) membedakan ekspektasi efikasi diri dari ekspektasi hasil, yang didefinisikan sebagai estimasi seseorang bahwa perilaku tertentu akan mengarah pada hasil tertentu.

Efikasi diri mengacu pada keyakinan akan kemampuan subjek penelitian bahwa dirinya mampu untuk memberikan dukungan kepada penderita TB MDR. Menurut Bandura, efikasi diri merupakan bentuk penilaian individu akan kemampuan dan perasaan dirinya terhadap ancaman yang dapat memunculkan motivasi untuk melakukan suatu tindakan. Efikasi diri dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kondisi fisik, psikologis, dan lingkungan. Kondisi psikologis yang baik akan meningkatkan penilaian individu terhadap keyakinan dirinya.

Seluruh subjek penelitian menyatakan bahwa dirinya merasa yakin mampu untuk memberikan dukungan pada pasien. Keyakinan diri pada subjek muncul karena subjek menganggap memberi dukungan adalah kewajiban yang harus dilakukan sebagai anggota keluarga ketika anggota keluarga lainnya yang sedang sakit.

Seluruh subjek penelitian juga menyatakan dirinya yakin jika penderita TB MDR mampu menerima dukungan yang mereka berikan. Hal tersebut ditunjukkan dengan penderita yang memberikan respon positif ketika diingatkan minum obat, keinginan penderita untuk sembuh semakin kuat, semangat menjalani pengobatan, dan menunjukkan kemajuan.

“...gak kayak dulu suka bohong...”

SU 2

Pemberian dukungan juga dirasakan positif baik dari sisi pemberi dukungan dan yang diberi dukungan. Dukungan bertujuan membantu agar pasien dapat menjalani pengobatan dengan nyaman, sehingga proses pengobatan tidak terganggu dan teratur minum obat.

Setelah dilakukan wawancara dengan subjek triangulasi, subjek menyatakan bahwa dukungan yang didapatkan dari anggota keluarganya sudah lebih dari cukup dan menyatakan merasa senang. Subjek triangulasi juga menyatakan salah satu alasan terbesar yang mendasari keinginannya untuk sembuh adalah anggota keluarga yang sudah memberikan dukungan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Craig and Zumla dan Deshmukh et al. pada tahun 2015 bahwa setelah dilakukan wawancara secara mendalam dengan pasien, ditemukan fenomena bahwa pasien yang tidak mendapat dukungan atau dorongan dari keluarganya cenderung mudah menyerah atau merasa putus asa melakukan pengobatan²¹.

“Ya saya pengen hidup lebih lama.. gimana caranya saya harus sembuh...”

ST 1

Pengobatan yang membutuhkan waktu yang lama dapat menurunkan semangat bagi penderita maupun anggota keluarga yang mendampingi. Dalam penelitian ini setengah dari subjek penelitian menyatakan pernah kehilangan semangat, merasa tidak mampu memberikan dukungan, dan putus asa. Hal tersebut muncul pada saat pengobatan sudah berjalan 3-4 bulan. Rasa putus asa dan tidak semangat juga diakibatkan karena banyaknya efek samping obat yang dialami oleh penderita TB MDR.

Salah satu subjek penelitian menyatakan sempat merasa tidak mampu memberikan dukungan karena seringkali mendapat respon negatif dari penderita, namun subjek lebih memilih untuk tidak menunjukkan rasa ketidakmampuannya dalam memberikan dukungan kepada penderita, karena tidak ingin penderita merasa lebih sedih dan lebih tidak semangat.

“...ya pernah sih mbak, cuman kalo saya tunjukkan ke suami takutnya nanti bikin dia makin *down*...”

SU 2

Sebagian besar responden menyatakan mendapat motivasi dan dorongan dari dalam diri mereka sendiri. Hal tersebut muncul secara otomatis karena pasien merupakan anggota keluarga mereka sendiri. Dorongan yang muncul digunakan responden sebagai sumber kekuatan untuk tetap memberikan dukungan yang positif. Selain itu subjek juga mendapatkan dorongan motivasi dari anggota keluarga lain seperti anak dan orang tua mereka.

Isyarat Bertindak (*Cues to action*)

Teori *Health Belief Model* (HBM) menyatakan bahwa isyarat untuk bertindak merupakan suatu dorongan yang muncul dari dalam diri atau dari luar diri individu yang dapat memicu terjadinya perubahan perilaku. Hochbaum (1958) mengatakan bahwa kesiapan untuk mengambil tindakan (kerentanan yang dirasakan dan manfaat yang dirasakan) hanya dapat diperkuat oleh faktor-faktor lain, terutama oleh isyarat untuk memicu tindakan, seperti dari dalam diri, dari lingkungan, dan media informasi. Isyarat bertindak mengacu pada strategi untuk menandakan kesiapan melakukan perubahan perilaku dan meningkatkan kesadaran.

Isyarat untuk bertindak berupa dorongan kepada subjek penelitian untuk memberikan dukungan kepada penderita TB MDR, baik itu berupa informasi, pengetahuan, pengalaman, serta dorongan dari anggota keluarga lainnya.

Subjek menyatakan mereka mendapat informasi yang bersumber dari petugas medis seperti dokter dan perawat, media elektronik seperti *google*, *facebook*, *instagram*, dan *sharing* pengalaman dengan penderita TB MDR lainnya. Pemilihan media elektronik tersebut dirasa subjek lebih praktis dan terpercaya. Sejalan dengan penelitian Iis Nurhayati tahun 2015 menyatakan bahwa persepsi pendorong bisa didapatkan dari internal maupun eksternal yaitu

dapat berupa hal-hal pendukung kesehatan baik melalui konsultasi, media masa, anjuran teman. Selain itu faktor internal dapat berasal dari pengetahuan masing-masing individu dan motivasi yang ada dalam dirinya²².

Informasi yang dimiliki subjek digunakan sebagai bekal ilmu dalam mendampingi penderita menjalani pengobatan. Sebagian besar subjek mencari informasi tentang apa itu TB MDR, bagaimana pengobatannya, apa saja efek samping obat yang dapat muncul, bagaimana mencukupi gizi nutrisi penderitanya.

Salah satu subjek penelitian menyatakan lebih sering mencari informasi yang bersumber dari sesama pasien dan mantan pasien. Subjek menganggap informasi tersebut lebih valid dan praktis karena langsung mendengar dari orang yang sudah pernah mengalami sebelumnya, dibandingkan harus mencari informasi di internet. Subjek juga sempat mendatangi mantan pasien TB MDR ke rumahnya untuk bertemu langsung dengan anaknya yang sedang menjalani pengobatan MDR.

Salah satu subjek menyatakan bahwa dirinya sempat mencari informasi mengenai pengobatan apa yang cepat untuk menyembuhkan TB MDR. Subjek mengaku pernah berencana untuk melakukan pengobatan alternatif agar tidak perlu minum obat dan suntik selama berbulan-bulan. Akan tetapi subjek mengurungkan niatnya karena subjek merasa takut akan akibat yang ditimbulkan dari pengobatan alternatif tersebut.

“...nanti kalo misalnya pengobatan tradisional iya itu kalo cocok kalo gak kan malah nanti berabe...”

SU 2

Selain informasi yang didapatkan dari media elektronik, sebagian besar subjek penelitian juga mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lainnya. Dukungan yang diberikan kepada subjek adalah pemberian informasi, saran, dan rekomendasi. Sebagian besar subjek mendapatkan saran agar penderita TB MDR lebih banyak mengonsumsi makanan yang tinggi protein karena dipercaya dapat membantu mempercepat proses penyembuhan. Selain itu anggota keluarga lain juga ikut memberikan dorongan dan motivasi kepada penderita agar teratur minum obat.

Pemberian dukungan secara langsung hanya terjadi pada subjek penelitian dua. Dukungan yang diberikan oleh adik subjek adalah menemani penderita suntik, menyiapkan makanan penderita, dan mengantar mengambil obat. Hal tersebut hanya dilakukan ketika subjek penelitian sedang memiliki urusan pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan, dan karena kebetulan rumah mereka berdekatan. Sejalan dengan penelitian Septia tahun 2014 menyatakan bahwa dukungan keluarga yang positif berarti keluarga berpartisipasi penuh dalam pengobatan pasien, seperti pengaturan menu diet, pola istirahat, perawatan diri (terutama kebersihan), pengambilan

obat, dan dapat merujuk pasien ketika ada gejala efek samping obat yang berat²³.

“...supportnya dari adek kan rumahnya dekat...”

SU 1

SIMPULAN

Secara keseluruhan subjek penelitian sudah melakukan perilaku dukungan sosial keluarga kepada pasien TB MDR dengan cukup baik.

Bentuk dukungan yang dilakukan subjek adalah memberi semangat, mengingatkan minum obat, menyiapkan makanan, memotivasi untuk sembuh, mengantar ke fasyankes, dan memenuhi kebutuhan gizi selama pengobatan. Pada penelitian ini perilaku dukungan sosial keluarga diberikan oleh keluarga terdekat pasien yaitu Ibu, suami, istri, dan anak. Faktor yang melatarbelakangi subjek melakukan perilaku dukungan sosial adalah persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, dan isyarat bertindak.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang memiliki hubungan erat dengan perilaku dukungan sosial keluarga adalah persepsi keseriusan subjek tentang penyakit TB MDR, persepsi manfaat yang dirasakan subjek ketika memberikan dukungan, dan efikasi diri atau keyakinan subjek jika dirinya mampu memberikan dukungan yang baik kepada anggota keluarganya yang sedang sakit.

Oleh karena itu, diharapkan kepada penyusun program pengendalian tuberkulosis khususnya TB MDR untuk lebih melibatkan keluarga dalam program pengobatan. Pengobatan yang membutuhkan waktu lama membutuhkan kerjasama antara pasien, tenaga kesehatan, dan keluarga. Anggota keluarga yang merasa rentan dan percaya jika suatu penyakit dapat menimbulkan keparahan, akan cenderung melakukan perilaku yang disarankan untuk mengurangi ancaman dari penyakit. Dalam hal ini ketika anggota keluarga merasa rentan tertular TB MDR dan percaya jika TB MDR dapat menimbulkan dampak keparahan, maka keluarga akan berusaha melakukan perilaku dukungan sosial keluarga untuk membantu keberhasilan pengobatan. Terbukti dengan melakukan perilaku dukungan sosial keluarga dapat mencegah timbulnya keparahan dan kekambuhan dari pasien TB MDR.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2018*. Geneva: World Health Organization: World Health Organization, https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ (2019, accessed 19 September 2019).
2. Werdhani RA. *Patofisiologi, Diagnosis, Dan Klafisikasi Tuberkulosis*. 2002.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Infodatin Tuberkulosis 2018. infodatin (pusat data dan informasi kesehatan RI) 2018; 2: 3–4*.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil*

- Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. *Dinkes Jateng* 2018; 73–75.
5. Latifatul Muna, Umdatus Soleha. Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan. *J Ilm Kesehat* 2014; 7: 172–179.
 6. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI No 13 Th 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat. Epub ahead of print 2013. DOI: 10.1016/j.jns.2003.09.014.
 7. Mochammad HM, Aisah S, Ernawati. Gambaran Pengawas Menelan Obat (PMO) Di Puskesmas Genuk Dan Bangetayu Semarang. 2012; 5: 80–100.
 8. Indri, ati N. Gambaran Dukungan Dan Peran Keluarga Sebagai PMO Dalam Pencegahan TB MDR di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor Tahun 2017. *J Ris Kesehat Poltekkes Depkes Bandung* 2018; 10: 23.
 9. Friedman, Marilyn M, Vicky R. Bowden, et al. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. 5th ed. Jakarta: EGC, 2010.
 10. Cuneo WD, Snider DE. Enhancing patient compliance with tuberculosis therapy. *Clinics in Chest Medicine* 1989; 10: 375–380.
 11. Kristinawati B, Rahmawati S. Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Kejadian Multidrug Resistance pada Pasien Tuberculosis. *J Kesehat Holist* 2020; 4: 61–74.
 12. Sahat H, Manalu P. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru Dan Upaya Penanggulangannya Factors Affecting The Occurrence Of Pulmonary Tb And Efforts To Overcome. *J Ekol Kesehat* 2010; 9: 1340–1346.
 13. Nugroho FS. Gambaran Perilaku Pengobatan Pasien Tb Mdr Fase Intensif Di Rs Dr Moewardi Surakarta. *J Kesehat* 2018; 11: 32–42.
 14. Janz NK, Becker MH, Associate R, et al. *The Health Belief Model: A Decade Later reprint requests to*.
 15. Aditama TY. Extensively Drug Resistant Tuberculosis XDR-TB.
 16. Agustina S, Wahjuni chatarina umbul. Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosa Paru Pada Keluarga Kontak Serumah. *J Berk Epidemiologi* 2017; 5: 85–94.
 17. Sarwono S. *Sosiologi kesehatan: Beberapa konsep beserta aplikasinya*. Yogyakarta: Gajahmada University Press, 2004.
 18. Kurniawan W. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan Kontak Serumah pada Penderita TB. *J Keperawatan dan Kesehat Med Akper YPIB Majalengka* 2015; I: 1–13.
 19. Asri SDA. Masalah Tuberculosis Resisten Obat. *Contin Med Educ* 2014; 41: 247–249.
 20. Aini Q, Yovi I, Hamidy MY. Gambaran Efek Samping Obat Anti Tuberculosis (OAT) Lini Kedua Pada Pasien Tuberculosis-Multidrug-Resistance (TB-MDR) Di Poliklinik TB-MDR RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *J Online Mhs FK* 2015; 1: 1–13.
 21. Deshmukh RD, Dhande DJ, Sachdeva KS, et al. Patient and Provider Reported Reasons for Lost to Follow Up in MDRTB Treatment: A Qualitative Study from a Drug Resistant TB Centre in India. *PLoS One* 2015; 10: e0135802.
 22. Nurhayati I, Kurniawan T, Mardiah W. Perilaku Pencegahan Penularan dan Faktor-Faktor yang Melatarbelakanginya pada Pasien Tuberculosis Multidrug Resistance (TB Prevention Behaviors and Its ' Contributing Factors among Patients with Multi-drugs Resistance Tuberculosis (MDR-TB). *J Keperawatan Padjadjaran* 2015; 3: 166–175.
 23. Septia A, Rahmalia S, Sabrian F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru. *J Online Mhs PSIK* 2014; 1: 1–10.