



HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT KUSTA

Ma'rifatul Khotimah ✉

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Agustus 2013

Disetujui September

2013

Dipublikasikan Juli 2014

Keywords:

**Kepatuhan, Dukungan
Keluarga, Petugas
Kesehatan, Kusta**

Abstrak

Penelitian tentang pengobatan kusta pernah dilakukan di India, dan menunjukkan bahwa 60 % penderita kusta default pengobatan. Kondisi demikian akan menyebabkan resistensi terhadap obat dan mengulang pengobatan jika tidak diselesaikan secara benar. Faktor tidak patuhnya minum obat dapat juga menyebabkan penularan penyakit kusta sulit dieliminasi dan dapat menimbulkan kasus relap (kambuh). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat kusta di Kabupaten Blora tahun 2011. Penelitian ini menggunakan metode kasus kontrol. Responden berjumlah 30 orang kasus dan 30 kontrol. Hasil *chi-square* menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan kusta adalah peran keluarga (p value=0,001, OR=6,909) dan peran petugas kesehatan (p value=0,0001, OR=3,143). Penderita yang mempunyai dukungan keluarga yang rendah memiliki risiko 6 kali untuk tidak patuh minum obat kusta. Peran tenaga kesehatan yang rendah terhadap responden mempunyai risiko 3 kali lebih tidak patuh dibandingkan responden yang bekerja. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat kusta di Kabupaten Blora tahun 2011.

Abstract

Leprosy patients often do not compliance with schedule and according to the dose of medication. Research about treatment of leprosy has been in India, and shows that 60% default treatment of lepers. These conditions will cause resistance to the drug and repeat the treatment if it is not according to the dose. Disobedience factor medication can also cause transmission of leprosy difficult to eliminate and can cause relapse cases (relapse). The purpose of this study was to determine the relationship between family support and the role of the health officers with leprosy medication adherence Blora regency in 2011. This study used a case-control method. Respondents were 30 cases and 30 controls. The results showed family support (p value=0,001, OR=6,909) and the role of the health officer (p value=0,0001, OR=3,143). Patients who have a low family support have 13 times the risk of non-compliance to medication leprosy. Patients who have low the role of the health officer have 3 times the risk of non-compliance to medication leprosy. The result of research showed there was relationship between family support and the role of the health officer with leprosy medication adherence Blora regency in 2011.

© 2014 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: fik-unnes-smg@telkom.net

ISSN 2252-6528

PENDAHULUAN

Penyakit kusta atau lepra disebut juga Morbus Hansen, adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang pertama kali menyerang susunan saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran pernapasan bagian atas, sistem retikulo endotelial, mata, otot, tulang, dan testis (Marwali Harahap, 2000:260). Kusta merupakan masalah kesehatan masyarakat karena cacatnya. Cacat kusta terjadi akibat gangguan fungsi saraf pada mata, tangan, atau kaki. Semakin panjang waktu penundaan dari saat pertama ditemukan tanda dini hingga dimulainya pengobatan, makin besar risiko timbulnya kecacatan akibat terjadinya kerusakan saraf yang progresif (Depkes RI, 2006:81).

Data dari *World Health Organization* (WHO), jumlah kasus baru kusta yang terdeteksi di seluruh dunia selama tahun 2009 sebanyak 244.796 kasus. Jumlah kasus baru kusta yang terdeteksi pada kuartal pertama tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 211.903 kasus. Di Asia Tenggara yaitu sebanyak 120.456 kasus baru kusta yang terdeteksi pada awal tahun 2010. Tingkat prevalensi jumlah kasus kusta per 10.000 penduduk di Asia Tenggara 0,68.

Indonesia merupakan salah satu dari tiga negara tertinggi kasus kusta setelah India dan Brazil. Data WHO, prevalensi penderita kusta di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 19.785 penderita. Penderita kasus baru kusta berjenis kelamin perempuan 6.598 kasus. Angka penemuan kasus baru sebesar 17.012 dengan proporsi kasus penderita multi basiler 80,96%, dimana penderita multi basiler merupakan sumber penularan penyakit. Kasus cacat tingkat 2 sebanyak 1.822 penderita, sedangkan penderita yang kambuh yaitu 147 kasus.

Jumlah penemuan kasus baru kusta di Jawa Tengah meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2008 sejumlah 1564 penderita. Penemuan kasus baru meningkat menjadi 1.574

penderita di tahun 2009, dan sebanyak 1.740 pada tahun 2010. Menurut profil Propinsi Jawa Tengah tahun 2010 disebutkan bahwa terdapat 7 kasus kusta tinggi di daerah-daerah Propinsi Jawa Tengah antara lain Brebes, Tegal, Pekalongan, Demak, Kudus, Blora, dan Rembang (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah).

Blora merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang termasuk daerah endemis kusta dengan angka prevalensi kusta 1,39 per 10.000 penduduk pada tahun 2010. Angka penemuan kasus baru (CDR) tahun 2009 di Blora yaitu 8,59 per 100.000 penduduk dan meningkat kasusnya menjadi 14,60 per 100.000 penduduk di tahun 2010. Target CDR yaitu <5/100.000 penduduk (Profil Dinas Propinsi Jawa Tengah tahun 2010)

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, sebanyak 1,8 % dinyatakan patuh pengobatan untuk penderita multi basiler, sedangkan untuk penderita pausi basiler sebanyak 51,7% dinyatakan patuh dalam pengobatan kusta. Penderita yang tidak patuh 29,28 % penderita (Data Kusta Dinas Kesehatan Kabupaten Blora tahun 2011). Bila penderita kusta tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dapat menjadi aktif kembali, sehingga timbul gejala-gejala baru pada kulit dan saraf yang dapat memperburuk keadaan. Di sinilah pentingnya pengobatan sedini mungkin dan teratur. Selama dalam pengobatan, penderita-penderita dapat terus bersekolah atau bekerja seperti biasa (Depkes RI, 2006 : 71).

Tingkat kepatuhan rata-rata minum obat untuk menyembuhkan kesakitan akut dengan pengobatan jangka pendek adalah sekitar 78%, untuk kesakitan kronis dengan cara pengobatan jangka panjang, tingkat tersebut menurun sampai 54%. Kepatuhan terhadap perubahan gaya hidup yang disarankan, seperti misalnya berhenti merokok atau mengubah diet seseorang, secara umum sangat bervariasi dan sering sangat rendah (Bart Smeat, 1994:254).

Faktor eksternal berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat kusta. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada

hubungan antara dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat kusta.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kasus kontrol (*case control*). Kelompok kasus adalah penderita kusta yang tidak patuh pengobatan kusta di Kabupaten Blora berjumlah 30 orang dengan kriteria inklusi sampel didiagnosis menderita kusta, dinyatakan tidak patuh dalam pengobatan dan berada di daerah penelitian. Kriteria eksklusi kasus yaitu responden yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kelompok kontrol adalah penderita kusta yang patuh dalam pengobatan kusta berjumlah 30 orang, dengan kriteria inklusi responden menderita kusta, dinyatakan patuh dalam pengobatan kusta (RFT) dan berada di daerah penelitian. Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi pekerjaan dan pengetahuan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *simple random sampling*. Prosedur penelitian meliputi tiga tahap, yaitu tahap pra

penelitian, tahap penelitian dan tahap paska penelitian. Tahap pra penelitian meliputi : menentukan sampel yang akan diteliti, menyiapkan instrument penelitian untuk mengumpulkan data primer dan mengajukan surat ijin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Blora. Tahap penelitian meliputi : menyeleksi penderita dari data kusta DKK Blora, mewawancarai responden dengan menggunakan kuesioner, mendokumentasikan kegiatan penelitian dalam bentuk foto. Tahap ketiga yaitu paska penelitian meliputi : mengolah data dengan bantuan komputer dan menyusun hasil penelitian. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha=0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel Dukungan Keluarga

Hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang peran keluarga responden dengan kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Blora, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Tabulasi Silang antara Dukungan keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Nilai <i>p</i>
	Kasus		Kontrol		
	<i>Σ</i>	%	<i>Σ</i>	%	
Rendah	19	63,3	6	20,0	0,001
Tinggi	11	30,0	24	80,0	
Total	30	100,0	30	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Blora. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p value* 0,001 lebih kecil dari α 0,05. Nilai *odds ratio* (OR) = 6,909 dengan *interval* 2,160-22,098, berarti bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga yang rendah memiliki risiko 6,909 kali lebih besar untuk tidak patuh minum obat bila dibandingkan

responden yang mempunyai dukungan keluarga yang tinggi.

Hal ini sesuai dengan Lawrence Green bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*), yaitu berupa peran keluarga yang mendukung penderita untuk patuh berobat.

Menurut teori Snehandu B. Karr, terdapat lima determinan yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk patuh pengobatan,

salah satunya adanya dukungan dari masyarakat sekitar (social support) (Sinta Fitriani, 2011 : 164). Keluarga merupakan lembaga sosial yang mempunyai fungsi tradisional keluarga seperti fungsi sosial ekonomi, karena sebagian hasil kerja yang dilakukan di dalam rumah atau di luar rumah dikelola dalam keluarga, yang ditunjukkan dengan adanya pembentukan kerabat, keturunan, dan hubungan sosial. Orang yang mendapat perhatian dan penghiburan maupun pertolongan dari keluarga cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis, karena peranan keluarga sangat besar bagi penderita dalam mendukung perilaku atau tindakan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Suchman memformulasikan suatu pernyataan teoritis mengenai hubungan antara struktur sosial dan orientasi medis dengan variasi respons individu terhadap penyakit dan perawatan medis. Dalam pengembangan model Suchman membahas fungsi dari berbagai faktor

lain (faktor tempat, variasi respons terhadap penyakit perawatan medis) yang berhubungan dengan proses perawatan medis. Struktur sosial ditentukan oleh keadaan sosial dari 3 tingkat kelompok, yaitu tingkat komunitas, persahabatan dan keluarga (Fauzi Muzaham, 1995 : 47).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Mahmudah dan Mohamad Toha yang menyatakan bahwa kepatuhan berobat penderita kusta dipengaruhi oleh peran keluarga. Pada penelitian Basaria Hutabarat di Kabupaten Asahan menyimpulkan bahwa peran keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat.

Variabel Peran Petugas Kesehatan

Hasil uji *chi square* dari data penelitian tentang peran petugas kesehatan pada kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Blora, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Tabulasi Silang antara Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta

Peran Kesehatan	Petugas	Kepatuhan Minum Obat				Nilai <i>p</i>
		Kasus		Kontrol		
		<i>Σ</i>	%	<i>Σ</i>	%	
Rendah		16	53,3	0	0,0	0,0001
Tinggi		14	46,7	30	100,0	
Total		30	100,0	30	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Blora. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* yang diperoleh *p value* 0,0001 lebih kecil dari α 0,05. Nilai *odds ratio* (OR) = 3,143 dengan *interval* 2,039-4,844, berarti bahwa rendahnya peran petugas kesehatan memiliki risiko 3,143 kali lebih besar untuk tidak patuh minum obat bila dibandingkan tingginya peran petugas kesehatan.

Hal ini sesuai dengan Lawrence Green bahwa faktor yang berhubungan dengan

perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*) yaitu berupa sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat.

Kepatuhan dalam penyelesaian terapi sangat penting. Karena beberapa faktor dari pribadi, medis, dan faktor pelayanan kesehatan, sebagian besar responden menjadi tidak teratur dan default dari MDT di India (PSS Rao, 2008 : 149).

Menurut teori WHO, adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercaya mempengaruhi perilaku kepatuhan

seseorang (Sinta Fitriani, 2011 : 164). Petugas kesehatan (perawat) dalam pelayan kesehatan dapat berfungsi sebagai *comforter* atau pemberi rasa nyaman, *protector* dan *advocate* (pelindung dan pembela), *communicator*, *mediator*, dan *rehabilitator*. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Wahid Iqbal Mubarak, 2009:73).

Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur.

Sesuai dengan penelitian Basaria Hubarat di Kabupaten Asahan bahwa kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan. Tidak sejalan dengan penelitian Siti Mahmudah bahwa peran tenaga kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Blora.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita kusta di Kabupaten Blora.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, *Leprosy*, Februari 2010, diakses dari <http://www.who.int/mediacentre>, diakses tanggal 14 Desember 2011.
- Bart Smet, 1994, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta : PT Grasindo
- Basaria Hutabarat, 2007, *Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum*

- Obat Penderita Kusta di Kabupaten Asahan tahun 2007*. Tesis: Universitas Sumatra Utara.
- Data Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, 2011, *Data Kusta Kabupaten Blora Tahun 2011*, bagian P2 dan PL Dinas Kesehatan Kabupaten Blora
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta* Cetakan XVIII, Jakarta : Ditjen P2PL
- Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, 2010, *Profil Kesehatan Kabupaten Blora Tahun 2010*, Blora : Dinas Kesehatan Kabupaten Blora
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2010, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2010*, Semarang : Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- Fauzi Muzaham, 1995, *Sosiologi Kesehatan*, Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia
- Harjati, Sutji, 2004 . *Kusta Bukan Penyakit Keturunan Jangan Takut Dan Dapat Disembuhkan*. Media Informasi Kesehatan Jawa Tengah, Dinas Kesesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Marwali Harahap, 2000, *Ilmu Penyakit Kulit*, Jakarta: Hipokrates.
- Mochamad Toha, 2007, *Hubungan Persepsi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Penderita Penyaki Kusta Dalam Menjalani Pengobatan MDT*. Skripsi: Universitas Diponegoro.
- PSS Rao, 2008, *A Study on Non-adherence to MDT among Leprosy Patients*, Vol. 80, 2008, (http://www.ijl.org.in/july_sep.html), diakses tanggal 24 September 2012.
- Sinta Fitriani, 2011, *Promosi Kesehatan*, Yogyakarta: Graha ilmu.
- Siti Mahmudah, 2008, *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Kusta di Wilayah Kabupaten Blora*. Skripsi: Universitas Negeri semarang.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat prinsip-prinsip dasar*, Jakarta: Rineka Cipta
- , 2007, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta
- Sudigdo Sostroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: FKUI.
- Wahid Iqbal Mubarak, 2007, *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.