

ASRI LESTARI

Volume 3 No. 1 Juni 2010

ISSN : 0853 - 2419



GEMPAR



JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

GEMPAR JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN	VOL.3	NO. 1	HAL. 1 - 79	Denpasar Juni 2010	ISSN : 0853 - 2419
--	-------	-------	-------------	-----------------------	-----------------------

PENERBIT : JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES DEPKES DENPASAR

EDITOR UTAMA

Prof. dr. Made Kornia Karkata, SpOG (K)
Drs. I G. Sudarmanto, B.Sc., M.Kes.
Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep., M.Pd.
Dra. Putu Susy N. Astini, M.Kes.
I Ketut Suardana, S.Kp., M.Kes.
Agus Sri Lestari, SST., M.Erg.

EDITOR PEMBANTU

NLP. Yuni Suntari Cakra, A.Per.Pen., M.Pd.
I Wayan Candra, S.Pd., M.Si.
Drs. I Wayan Mustika, M.Kes.
I Ketut Gama, SKM., M.Kes.
Nengah Runiari, S.Pd., M.Kep. Sp.Mat.

GEMPAR
JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

<p style="text-align: center;">DEWAN REDAKSI :</p> <p>KETUA / PENANGGUNG JAWAB : V.M. Endang S.P. Rahayu, S.Kp.</p> <p>WAKIL KETUA DEWAN REDAKSI Ns. IGA Ari Rasdini, S.Kep.</p> <p style="text-align: center;">SEKRETARIAT :</p> <p>Ns. I Nyoman Ribek, S.Pd., S.Kep. I Nengah Sumirta, SST Ns. Suratiah, S.Kep. I Wayan Suwara, S.Pd., S.IPI Dewa Nyoman Triwijaya, S.Sos., S.IPI</p>	<p>EDITORIAL</p> <p>Salah seorang tokoh keperawatan Dunia yaitu Orem mengembangkan teori <i>Self Care</i> dalam asuhan keperawatan. Sesuai dengan teori ini perawat diharapkan mampu memotivasi pasien melakukan dan merawat dirinya sendiri sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Berpedoman dari teori tersebut, Jurnal Keperawatan edisi ini memuat hasil penelitian yang menyoroti asuhan keperawatan yang berpijak pada kemampuan pasien. Nyoman Ribek Ns. S.Kep, dkk menulis tentang “Kebutuhan Tidur Balita Yang Menderita Pneumonia Di Ruang Anak RSUP Denpasar”. I Wayan Mustika Juga mengangkat tentang “Hubungan Dukungan Orang Tua Dengan Kemampuan Motorik Kasar Anak Umur 1-3 Tahun di Banjar Selemadeg Tabanan”. Dan Agus Sri Lestari membahas tentang “Dukungan Psikologis Keluarga Terhadap Kepatuhan Penderita Mengonsumsi Obat Anti Tuberculosis Di Puskesmas III Denpasar Utara”. Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Status Gizi Lansia Di Banjar Tandeng Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara II Th 2010 oleh Ketut Sudiantara, dkk sedangkan I Ketut Gama, dkk Menyoroti tentang “Komparasi Perilaku Kepala Keluarga Yang Pernah Atau Belum Pernah Ada Kejadian Demam Berdarah Di Banjar Sakih, Sukawati”. Serta I Wayan Sukawana, dkk membahas tentang “Pengaruh Koneksi Ventilator Melalui Konektor Y Terhadap Saturasi Oksigen Saat Suction Pada Pasien Cedera Kepala Di RTI RSUP sanglah Denpasar”. Komang Ayu Henny Achjar Membahas Tentang “Model Kemitraan Entrepreneurialism & Movement building Pada Program Promosi Kesehatan HIV/AIDS”. Hubungan Antara Status Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Usia Toddler di Poliklinik Anak RSUD Badung Tahun 2009 oleh I Ketut Labir, dkk. Nyoman Hartati, dkk Menyoroti tentang “Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Kesiapan Ibu Menghadapi Persalinan”. I Dewa Ayu Ketut Surinati, Membahas tentang “Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberi Penyuluhan Pada Ibu Pra Seksio Sesarea”. Tingkat Depresi Pasien Stroke Di Ruang Nagasari RSUP Sanglah Denpasar oleh Ida Erni Sipahutar, dkk. I Ketut Suardana, dkk Membahas tentang Safe Motherhood Sebuah Tantangan. Serta W. Gita, dkk Menyoroti Tentang Penanganan Permasalahan Sampah Ditinjau Dari Aspek Sosial Budaya. Dan I Made Widastra menyoroti tentang Pengaruh Motivasi Berprestasi, Kecerdasan Emosional Terhadap Konsentrasi Belajar Mahasiswa DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar</p>
---	---

Penerbit : Jurusan Keperawatan Poltekkes Depkes Denpasar

Jl. Pulau Moyo No. 33A Denpasar

Telp. 0361 – 725273, Fax: 0361 – 724563. Email:-

GEMPAR
JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

KEBUTUHAN TIDUR BALITA YANG MENDERITA PNEUMONIA DI RUANG ANAK RSUP DENPASAR I Nyoman Ribek dan Nyoman Tritya	1 – 5
HUBUNGAN DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN KEMAMPUAN MOTORIK KASAR ANAK UMUR 1-3 TAHUN DI BANJAR SELEMADEG TABANAN I Wayan Mustika	6 – 13
DUKUNGAN PSIKOLOGIS KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN PENDERITA MENGKONSUMSI OBAT ANTI TUBERCULOSIS DI PUSKESMAS III DENPASAR UTARA Sri Agus Lestari	14 – 18
HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI LANSIA DI BANJAR TANDENG WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA UTARA II TH 2010 Ketut Sudiantara dan I Ketut Gama	19 – 23
KOMPARASI PERILAKU KEPALA KELUARGAYANG PERNAH ATAU BELUM PERNAH ADA KEJADIAN DEMAM BERDARAH DI BANJAR SAKIH, SUKAWATI I Ketut Gama dan I Made Saniawan	24 – 28
PENGARUH KONEKSI VENTILATOR MELALUI KONEKTOR Y TERHADAP SATURASI OKSIGEN SAAT SUCTION PADA PASIEN CEDERA KEPALA DI RTI RSUP SANGLAH DENPASAR I Wayan Sukawana dan Putu Artawan	29 – 35
MODEL KEMITRAAN ENTERPRENEURIALISM & MOVEMENT BUILDING PADA PROGRAM PROMOSI KESEHATAN HIV/AIDS Komang Ayu Henny Achjar	36 – 41
HUBUNGAN ANTARA STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA TODDLER DI POLIKLINIK ANAK RSUD BADUNG TAHUN 2009 I Ketut Labir dan Ida Ayu Putu Dewi Pradnyani	42 – 46
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI DENGAN KESIAPAN IBU MENGHADAPI PERSALINAN Nyoman Hartati dan Dewa Putu Gede Putra Yasa	47 – 51
TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM DAN SESUDAH DIBERI PENYULUHAN PADA IBU PRA SEKSIO SESAREA I Dewa Ayu Ketut Surinati	52 – 57
TINGKAT DEPRESI PASIEN STROKE DI RUANG NAGASARI RSUP SANGLAH DENPASAR Ida Erni Sipahutar dan Alit Widiasih	58 – 62
SAFE MOTHERHOOD SEBUAH TANTANGAN I Ketut Suardana dan Ni Luh Putu Sri Erawati	63 – 68
PENANGANAN PERMASALAHAN SAMPAH DITINJAU DARI ASPEK SOSIAL BUDAYA W. Gita, IGA Ari Rasdini dan IGA. Oka Mayuni	69 – 74
PENGARUH MOTIVASI BERPRESTASI, KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP KONSENTRASI BELAJAR MAHASISWA DIII KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN DENPASAR I Made Widastra	75 – 79

GEMPAR
JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

DUKUNGAN PSIKOLOGIS KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN PENDERITA MENGGUNAKAN OBAT ANTI TUBERCULOSIS DI PUSKESMAS III DENPASAR UTARA

Agus Sri Lestari

Abstract. *In Indonesia Tuberculosis (TBC) is the number one killer among infectious diseases and as the third in the registration of ten (10) highest diseases in Indonesia, this causes almost one hundred thousand people die daily of the Indonesian population. The eradicating of TBC is still difficult to be done, because it needs a long time to overcome this problem, in order it needs minimally two years. Many of the patients are getting bored that is difficult for them to take medicine properly. The complication that often happens with TBC disease, among those are serious hemoptysis, collapse of the lung and pneumothorax. By the psychological support and attention given by the family, thus straightly giving support to the obedience for taking medicine. The goal of overcoming TBC in the long term is to reduce the related chain of infection, where the short term goal can achieve the recovery rate minimal 85% of all TBC patients with the positive. The strategy used for, is the directly observed treatment short Course (DOTS) or direct watching on drinking tablet by the family member or trained person. The statistical test result with chi-square value as big as 7,661 with the significant value of chi-square test muller ($\alpha = 0,05$) which is 3,84. Resulting that there is relationship which is significant between the function of psychological support by the family to the obedience of TBC patient to take medicine against tuberculosis.*

Key words : *Psychological support, obedience, anti TBC therapy.*

Penyakit Mycobacterium Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit yang mudah menular. TBC telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Menurut WHO bahwa sekitar delapan (8) juta penduduk dunia terserang TBC dengan kematian 2 juta penduduk pertahun. *World Health Organisation* (WHO) memprediksi pada dekade mendatang 100 juta kasus baru TBC diperkirakan bertambah pada tahun 2020 dan kurang lebih 36 juta orang dikhawatirkan meninggal akibat penyakit ini (Harianto, 2003).

Di Indonesia TBC adalah pembunuh nomor wahid diantara penyakit menular dan merupakan peringkat ke 3 dalam daftar 10 penyakit yang tertinggi di Indonesia yang menyebabkan sekitar 100.000 kematian setiap tahun atau 300

kematian penduduk perhari. Dilaporkan oleh WHO di tahun 2005 dinyatakan di Indonesia data kasus TBC dengan *Case Detection rate* 33%, *Case Rate* 80% (Astaqquiyah 2006).

Masalah yang penting yakni TBC sangat mudah menular dimana satu orang penderita BTA positif dapat menularkan kepada 15 penduduk pertahun bila penderita TBC tidak diobati. Pemberantasan TBC masih sulit dilakukan karena memerlukan waktu yang cukup lama yaitu minimal 2 tahun secara teratur. Banyak penderita merasa bosan sehingga sukar untuk tertib berobat. Komplikasi yang sering terjadi pada penyakit TBC antara lain hemoptisis berat, kolaps lobus,

pneumothorax. Laporan hasil sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu (SP2TP) Puskesmas III Denpasar Utara di tahun 2008 terdapat 123 kasus TBC dengan kegagalan atau Drop Out 3 orang, dengan penyebab kurangnya kepatuhan penderita untuk menjalani program terapi. Kunjungan kasus dengan pengobatan TBC di tahun 2008 sebanyak 60.323 kasus. Kunjungan kasus di bulan Juni-Juli 2009 sebanyak 25 orang.

Peran keluarga dalam dukungan psikologis sangat diperlukan untuk mendukung kesembuhan salah satu keluarga yang mengalami TBC. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman,1998). Keluarga sebagai unit fungsional terkecil dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan setiap anggotanya. Menurut Friedman (1998), ada 5 fungsi dasar yang dijalankan keluarga antara lain : fungsi afektif untuk memenuhi fungsi psikologis melalui cinta kasih, saling mengasuh, saling menerima dan mendukung; fungsi sosialisasi; fungsi reproduksi; fungsi ekonomi; dan fungsi perawatan kesehatan.

Dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami TBC adalah berperan sebagai pengawas minum obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat dengan teratur, mengingatkan penderita untuk memeriksakan dahak pada waktu yang telah ditentukan. Dengan dukungan psikologis yang diberikan keluarga dan pengawasan, maka secara langsung memberikan dukungan akan

kepatuhan untuk menjalani pengobatan. Tujuan penanggulangan TBC dalam jangka panjang adalah menurunkan rantai penularan, sedangkan tujuan jangka pendeknya adalah tercapainya angka kesembuhan minimal 85% dari semua penderita TB dengan BTA positif. Strategi yang digunakan adalah paradigma sehat, yaitu *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) atau pengawasan langsung menelan obat oleh anggota keluarga atau orang yang terlatih (Dep Kes RI,2001). Pengawasan langsung minum obat pada penderita TBC, terutama pada pengobatan tahap awal (intensif). bila tahap ini bisa dilalui dengan baik, maka besar kemungkinan penderita akan dapat disembuhkan.

Kepatuhan penderita terhadap pengobatan sangat berpengaruh terhadap kesembuhan dari suatu penyakit. Kepatuhan penderita dalam pengobatan Obat Anti Tuberculosa (OAT) berarti penderita meminum obat secara teratur sampai selesai pengobatannya (DepKes RI, 2001). Program penanggulangan TBC di Indonesia terdapat kebijakan operasional yaitu pemberian Obat Anti Tuberculosa secara cuma-cuma kepada penderita dan dijamin ketersediaannya (Dep Kes RI, 2002). Program penanggulangan TBC di Indonesia dengan panduan OAT : 1). Kategori 1: 2 HRZE/ 4 H3R3; 2). Kategori 2: 2 HRZES/ HRZE/ 5H3R3E3; 3). 2 HR/ 4H3R3.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah hubungan dukungan psikologis yang diberikan keluarga terhadap kepatuhan penderita Tuberculosis mengkonsumsi

OAT diwilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara.

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas III Denpasar Utara pada bulan Juni- Juli 2009. Jenis penelitian adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross Sectional*. Populasi adalah seluruh penderita TBC yaitu 25 penderita TBC yang mengikuti pengobatan di Puskesmas III Denpasar Utara setiap hari senin atau Selasa, karena pada hari tersebut merupakan jadwal pengambilan OAT. Instrumen pengumpulan data menggunakan daftar pertanyaan atau kuesioner, yang selanjutnya diisi oleh penderita TBC. Daftar pertanyaan untuk dukungan psikologis keluarga terdiri dari 10 item pertanyaan dan untuk kepatuhan penderita TBC minum obat terdiri dari 12 pertanyaan yang mencakup tentang frekwensi, kontrol, jumlah obat dan dosis. Data yang telah terkumpul dianalisa dengan menggunakan analisa statistik *Chi Square dengan Tabel (2x2)* dengan rumus : Fajar, Isnaeni dkk (2009)

$$X^2 = \frac{N[(a.d-b.c)-1/2N^2]}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik subjek penelitian meliputi jenis kelamin dan umur responden.

Tabel 1

Distribusi Jenis kelamin sampel

Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	13	52 %
Perempuan	12	48 %
Jumlah	25	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa laki-laki sebagian besar menderita TBC sebesar 52 %. Laki-laki lebih banyak terkena penyakit TBC, hal ini dikarenakan laki-laki memiliki pola hidup yang kurang sehat dan mudah terpengaruh oleh lingkungan seperti hal negatif merokok, minum beralkohol, seks bebas, dan sehingga mempermudah terinfeksi bakteri penyebab tuberculosis (Misnadiarly,2006).

Tabel 2

Distribusi umur sampel

Umur	f	%
20 – 30 tahun	8	32 %
31 – 40 tahun	7	28 %
41 – 50 tahun	3	12 %
> 50 tahun	7	28 %
Jumlah	25	100 %

Dan pada tabel 2 dari usia diketahui pada usia muda lebih besar terkena penyakit TBC sebesar 32 %. Penyakit TBC dapat menyerang anak-anak, usia remaja, usia dewasa maupun orang tua. Chandrasoma (2006), menyatakan penyakit TBC pada anak-anak jika tidak mendapat pengobatan yang adekuat akan menyebabkan penyakit TBC yang skunder. Hal ini disebabkan karena pengobatan diusia anak-anak tidak tepat, sehingga muncul diusia remaja atau usia tua.

Tabel 3

Dukungan fungsi psikologi keluarga terhadap penderita TBC

Dukungan psikologis keluarga	f	%
Selalu didukung	21	84 %

keluarga		
Tidak didukung keluarga	4	16 %
Jumlah	25	100 %

Dari tabel 3 menyatakan sebagian besar 84 % keluarga peduli dan memberikan dukungan dalam fungsi psikologis keluarga. Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan keluarga untuk saling berbagi, berkomunikasi, memberi dukungan dalam keluarga, kemampuan merawat diri dan kemampuan menyelesaikan masalah (Friedman 1999, Sudiharto 2007). Dukungan keluarga di dalam menjalankan fungsi psikologis sangat besar manfaatnya bagi salah satu anggota keluarga yang mengalami sakit TBC, melalui memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantar anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga (Effendy, 1998, Setiadi 2008).

Tabel 4

Dukungan keluarga dan Kepatuhan pengobatan OAT

Karakteristik	Kepatuhan pengobatan				Jumlah	
	Patuh		Tidak patuh			
Dukungan Psikologis keluarga	f	%	f	%	f	%
Selalu didukung keluarga	20	80 %	1	4 %	21	84 %
Tidak didukung keluarga	1	4 %	3	12 %	4	16 %
Jumlah	21	84%	4	16%	25	100 %

Pada tabel 4 dinyatakan bahwa kepatuhan penderita TBC dalam mengkonsumsi OAT sebagian besar patuh sebanyak 82 % . Untuk menjamin kesembuhan dan mencegah resistensi serta mencegah dropout perlu dilakukan dukungan atau motivasi pengawasan dan pengendalian pengobatan dengan pendekatan DOTS, yaitu keluarga sebagai pengawas langsung penderita TBC agar menelan obat secara teratur, mengingatkan pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang ditetapkan untuk

mendukung kepatuhan pengobatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *chi-Square* dimana X^2 sebesar 7.66 dengan ($\alpha = 0,05$), dan *chi square* tabel 3,84 maka **Ho ditolak**, dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan fungsi psikologis keluarga dengan kepatuhan penderita TBC minum obat anti tuberkulosis.

Simpulan dan Saran

Simpulan dari penelitian ini adalah diperoleh tingginya dukungan keluarga dalam memberikan fungsi psikologis pada anggota keluarga yang mengalami TBC. Pada hasil uji statistik dengan nilai *chi-Square* diperoleh nilai X^2 sebesar 7.66 dengan ($\alpha = 0,05$), dan *chi square* tabel 3,84 maka **Ho ditolak**, dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan fungsi psikologis keluarga dengan kepatuhan penderita TBC minum obat anti tuberkulosis.

Disarankan untuk Puskesmas untuk tetap memantau keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan TBC untuk tetap mendapat dukungan dari keluarga terutama mengawasi dan memastikan OAT di minum dengan teratur dan tepat. Untuk individu dan anggota masyarakat yang terdiagnosa TBC pastikan patuh untuk berobat, karena penyakit TBC dapat disembuhkan.

Daftar Pustaka

Astaqauliyah, (2006). *Penyakit TBC dan Upaya Pencegahannya* (online), available: [http://www.blogspot.com.\(2009,Mei 22\)](http://www.blogspot.com.(2009,Mei 22))

Dep Kes RI (2001)., *Panduan Pengawas Minum Obat TBC*, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit menular dan penyehatan. Jakarta: EGC.

Dep Kes RI, (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, cetakan ke 8. Jakrta; Pusdiknakes RI.

Effendy, (1998), *Dasar-Dasar keperawatan Kesehatan masyarakat*. Jakrta : EGC.

Fajar, Isnaeni, Astutik dkk, (2009). *Statistik Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Friedman. (1998), *Family nursing reserch teori and practice*, 4th edition. Appleton & Lange.

Hariato, (2003), *Kuman TBC Yang Kian Resisten*,(On Line), available; <http://www.Google.com> (2009 Januari 13).

Misnadiarly, (2006) *Penyakit Infeksi TB Ekstra Paru*. Jakarta : EGC.

Setiadi, (2008), *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta: graha Ilmu.

Sudiharto, (2007), *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan transkultural*. Jakarta: EGC.