

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru

Dwi Sriningsih Sejati

Puskesmas Tarub, Kabupaten Tegal, Indonesia
Email : dsriningsihsejati@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketidakepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor risiko utama tuberkulosis resisten multidrug (MDR-TB) pada pasien TB paru. Dukungan keluarga sangat penting sebagai pemantau pengobatan (PMO) untuk menjamin kelanjutan terapi. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk menyelidiki hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan OAT di wilayah kerja Puskesmas Tarub, Kabupaten Tegal. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dan kuantitatif. Tiga puluh responden dipilih dengan pengambilan sampel total dari populasi penelitian, yang terdiri dari pasien TB paru. Instrumen penelitian meliputi kuesioner kepatuhan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) dan kuesioner teori dukungan keluarga Friedman. Uji Exact Fisher digunakan untuk menganalisis data. **Hasil:** Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tidak memadai (18 orang, 60,0%) selain kepatuhan pengobatan yang tinggi (15 orang, 50,0%), kepatuhan rendah (9 orang, 30,0%), dan kepatuhan menengah (6 orang, 20,0%). Nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) diperoleh dari uji statistik. **Kesimpulan:** terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pengobatan dan dukungan keluarga di antara pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tarub. Disarankan agar tenaga medis menginformasikan anggota keluarga tentang peran penting dukungan selama terapi.

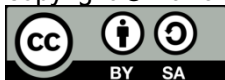
KATA KUNCI: Dukungan Keluarga; Kepatuhan Minum Obat; Tuberkulosis Paru

ABSTRACT

Background: Non-adherence to treatment is a major risk factor for multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) in pulmonary TB patients. Family support is crucial as a treatment monitor (PMO) to ensure continuation of therapy. **Objective:** The purpose of this study was to investigate the relationship between family support and OAT adherence in the Tarub Community Health Center, Tegal Regency. **Methods:** This study used a cross-sectional and quantitative design. Thirty respondents were selected by total sampling from the study population, which consisted of pulmonary TB patients. The research instruments included the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) adherence questionnaire and the Friedman family support theory questionnaire. Fisher's Exact Test was used to analyze the data. **Results:** Most respondents had inadequate family support (18 people, 60.0%) in addition to high medication adherence (15 people, 50.0%), low adherence (9 people, 30.0%), and medium adherence (6 people, 20.0%). A p-value of 0.001 ($p < 0.05$) was obtained from the statistical test. **Conclusion:** there was a significant relationship between treatment adherence and family support among pulmonary tuberculosis patients at Tarub Community Health Center. It is recommended that medical personnel inform family members about the important role of support during therapy.

KEYWORDS: Family Support; Medication Compliance; Pulmonary Tuberculosis

Copyright © 2026 Journal



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 International License

INTRODUCTION

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri penyebab tuberkulosis (TB), penyakit kronis dan menular. Bakteri ini tahan asam dan berbentuk batang. Meskipun TB paru

terutama menyerang parenkim paru, bakteri ini berpotensi menginfeksi organ lain (TB ekstrapulmoner). (Kemenkes RI 2020). Dengan perkiraan 1 miliar kematian di seluruh dunia selama 200 tahun terakhir, tuberkulosis (TB) saat ini merupakan penyebab kematian kedua terbesar di dunia setelah COVID-19. Indonesia saat ini menjadi negara dengan beban kasus TB terbesar kedua di dunia. Pada tahun 2023, diperkirakan 10,8 juta orang akan terjangkit tuberkulosis (TB), dan 1 juta orang akan meninggal akibat penyakit tersebut. Dengan angka 10,1%, Indonesia memiliki perkiraan angka kasus dan kematian tertinggi kedua di dunia, setelah India yang mencapai 25,8%. (WHO 2024).

Beban epidemiologi TB di Indonesia menunjukkan disparitas yang signifikan antar wilayah, dengan faktor sosial ekonomi, lingkungan, Baik hasil pengobatan maupun penularan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan layanan kesehatan. Angka kejadian TB di Indonesia tetap berada di angka 385 per 100.000 jiwa pada tahun 2024, menurut sistem informasi TB 2024 Kementerian Kesehatan. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2020–2024 menetapkan target nasional 190 kasus per 100.000 penduduk, yang masih jauh dari tercapai. Di Provinsi Jawa Tengah, jumlah kasus TB per 100.000 penduduk turun dari 226 pada tahun 2023 menjadi 90,5 pada tahun 2024, menunjukkan tren positif di tingkat regional. Penurunan ini menunjukkan efektivitas program pengendalian TB, namun tingkat keberhasilan pengobatan yang menurun dari 87% menjadi 86% mengindikasikan adanya tantangan dalam aspek kepatuhan pengobatan yang perlu mendapat perhatian khusus. Beberapa faktor yang menyebabkan tingginya kasus. Kondisi paradoks terjadi di Kabupaten Tegal yang justru mengalami Kasus TB meningkat dari 307 pada tahun 2023 menjadi 361 pada tahun 2024, menunjukkan peningkatan 17,6% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2025).

Peningkatan ini kontradiktif dengan tren penurunan di tingkat provinsi, mengindikasikan adanya faktor-faktor spesifik lokal yang perlu diidentifikasi dan ditangani secara komprehensif. Data menunjukkan tren yang mengkhawatirkan, dengan peningkatan kasus dari 74 pada tahun 2023 menjadi 88 pada tahun 2024 di wilayah Pusat Kesehatan Masyarakat Tarub, menunjukkan peningkatan 18,9%. Meskipun demikian, tingkat keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Tarub mencapai 92%, yang lebih tinggi dari rata-rata provinsi. Namun, masih terdapat 5% angka Loss to Follow Up (LTFU), angka putus obat terjadi paling banyak pada bulan pertama sampai dua bulan pengobatan, dan 3% angka default yang mengindikasikan adanya masalah kontinuitas dan kepatuhan pengobatan.

Kepatuhan pasien terhadap terapi pengobatan, yang harus berlangsung setidaknya selama enam bulan, sangat penting untuk efektivitas pengobatan TBC. Kepatuhan pengobatan TB merupakan faktor kritis yang menentukan tidak hanya kesembuhan individu, tetapi juga pencegahan resistensi obat dan pemutusan rantai penularan di masyarakat. Tuberkulosis Resisten Multidrug (MDR-TB) adalah akibat dari bakteri TB yang resisten terhadap Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) karena terapi TB yang tidak teratur dan tidak memadai. (Ayu Damayanti, Diah; Dewi Nooratri 2024). Menurut Friedman (2016), bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam pengobatan TBC. Pasien mengabaikan penyakit dan terapi mereka karena obat TB menyebabkan pemulihan klinis lebih cepat daripada penyembuhan bakteriologis. Karena pengobatan ini memakan waktu lebih dari satu hingga dua bulan, pasien mungkin menghentikannya sebelum mereka sembuh sepenuhnya, terutama jika timbul efek samping. Melaksanakan program pengobatan TB tepat waktu tanpa bantuan keluarga merupakan tantangan (Kementerian Kesehatan, 2016). Untuk mendorong anggota keluarga yang menderita tuberkulosis untuk mengikuti pengobatan sesuai resep, dukungan keluarga sangat penting.

Menurut Friedman dkk. (2016), terdapat empat kategori dukungan keluarga: dukungan harga diri, dukungan emosional, bantuan instrumental, dan dukungan

informasional. Mendukung seseorang secara emosional berarti menunjukkan kasih sayang dan empati, memberikan kenyamanan, dan memperbaiki suasana hati mereka. Individu yang menerima dukungan sosial semacam ini akan merasa lega karena mereka diperhatikan, diberi bimbingan, atau memiliki persepsi diri yang positif. Penyediaan produk atau layanan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah dunia nyata disebut sebagai dukungan instrumental. Istilah "dukungan informasional" menggambarkan pemberian nasihat, rekomendasi, arahan, dan informasi. Ungkapan penghargaan positif terhadap seseorang, dorongan, atau persetujuan dengan pikiran atau emosi orang lain adalah contoh dukungan harga diri.

Kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Hal ini mencakup mendorong pasien untuk minum obat sesuai petunjuk, menunjukkan pengertian dan kepedulian, serta tidak menghindari penyakit pasien. Agar orang terkasih yang menderita tuberkulosis paru dapat sembuh sepenuhnya, semua anggota keluarga harus memberikan dukungan. Sehubungan dengan hal ini, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di Pusat Kesehatan Masyarakat Tarub. Diharapkan hasil ini akan menjadi dasar bagi penyedia layanan kesehatan, khususnya perawat, untuk meningkatkan pendidikan kesehatan dan secara aktif melibatkan keluarga guna meningkatkan kepatuhan pengobatan pada individu yang menderita tuberkulosis paru.

METHODS

Design

Jenis penelitian ini mendefinisikan dan menjelaskan skenario masalah menggunakan teknik kuantitatif. Studi korelasional dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel meskipun desainnya bersifat cross-sectional.

Research Questions

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di wilayah Puskesmas Tarub?.

Sample and Settings

Populasi dalam penelitian ini adalah 30 pasien tuberkulosis paru yang sedang pengobatan di Puskesmas Tarub antara Juli sampai Oktober 2025. Penelitian ini menggunakan strategi pengambilan sampel lengkap untuk sampelnya. Seluruh populasi digunakan sebagai responden dalam pendekatan pengambilan sampel total. Dengan demikian, tiga puluh individu merupakan ukuran sampel penelitian ini.

Variables

Dalam penelitian ini, dukungan keluarga merupakan variabel independen, dan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru merupakan variabel dependen.

Instruments

Instrumen penelitian yang digunakan adalah Skala Kepatuhan Pengobatan Morisky (MMAS-8) dengan delapan item dan kuesioner dukungan keluarga dengan dua puluh item pada skala Likert yang diambil dari teori Friedman.

Data Collections

Kuesioner tentang dukungan dari anggota keluarga dan kepatuhan terhadap pengobatan pada individu dengan tuberkulosis paru digunakan untuk melakukan wawancara guna mengumpulkan data. Dilaksanakan dari tanggal 11 oktober sampai 30 november 2025 di Poli Paru puskesmas Tarub dan kunjungan rumah ke pasien TB Paru.

Study Procedure

Langkah pertama dalam proses pengumpulan data adalah menginformasikan calon responden tentang tujuan penelitian. Wawancara dilakukan untuk membahas dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan pengobatan setelah responden menandatangani surat izin. Peneliti dan keluarga responden membantu mereka yang tidak mampu menulis.

Data Analysis

Bagan distribusi frekuensi dan persentase digunakan untuk menganalisis data. Usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, situasi keuangan, lama pengobatan, dan reaksi obat yang merugikan, akses ke layanan kesehatan, dukungan keluarga, dan kepatuhan pengobatan adalah delapan kategori tersebut yang digunakan untuk mengkarakterisasi atribut responden menggunakan analisis univariat. Dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$, Uji Eksak Fisher digunakan dalam analisis bivariat untuk memverifikasi hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.

Ethical Consideration

Penelitian ini telah menjalani pengujian etika di Universitas Karya Husada Semarang dengan nomor 0421/KEP/UNKAHA/LPPM/XI. Pedoman etika dalam penelitian ini yaitu beneficence dan non-maleficence (memberikan manfaat dan tidak membahayakan subjek), anonimitas (tanpa nama atau identitas anonim), informed consent (persetujuan setelah penjelasan), dan confidentiality (kerahasiaan data).

RESULTS

1. Hasil Analisa Univariat
 - a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden menurut usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, lama pengobatan, efek samping obat, dan ketersediaan layanan kesehatan.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
18-39 tahun (Dewasa Muda)	15	50,0
40-59 tahun (Dewasa Madya)	11	36,7
≥60 tahun (Lansia)	4	13,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	60,0
Perempuan	12	40,0
Pendidikan		
Pendidikan Dasar (SD-SMP)	13	43,3
Pendidikan Menengah (SMA)	16	53,3
Perguruan Tinggi	1	3,3
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	13	43,3
Sektor Informal	17	56,7
Status Ekonomi		
Rendah	9	30,0
Sedang	20	66,7
Tinggi	1	3,3
Lama Pengobatan		
Fase Intensif	10	33,3
Fase Lanjutan	20	66,7
Efek Samping Obat		
Tidak Ada	16	53,3
Ringan	14	46,7
Akses Layanan Kesehatan		
Mudah	24	80,0

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sedang	6	20,0
Total	30	100,0

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (50,0%) adalah kaum muda (18–39 tahun), dengan laki-laki sebagai mayoritas responden (60,0%). Lulusan sekolah menengah atas merupakan mayoritas responden (53,3%). Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas responden—hingga 17 orang, atau 56,7%—bekerja di sektor informal. Status ekonomi: Hingga 20 responden (66,7%) memiliki status ekonomi menengah. Berdasarkan lama pengobatan, hingga 20 responden (66,7%) berada pada fase lanjut. Dalam hal efek samping obat, 16 responden (53,3%) melaporkan tidak ada efek samping obat, tetapi 24 responden (80,0%) melaporkan akses mudah ke layanan kesehatan.

b. Frekuensi Variabel Penelitian

Tabel 2: Dukungan untuk Anggota Keluarga yang Terkena Tuberkulosis Paru

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	18	60,0
Baik	12	40,0
Total	30	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa, pada angka 60,0%, dukungan keluarga untuk pasien TB di wilayah Puskesmas Tarub termasuk dalam kelompok yang buruk. Di sisi lain, dukungan keluarga tergolong kuat dengan angka 40%.

Tabel 3: Kepatuhan terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru.

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	9	30,0
Sedang	6	20,0
Tinggi	15	50,0
Total	30	100,0

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa 50,0% pasien TB paru di wilayah Puskesmas Tarub memiliki kepatuhan pengobatan yang baik.

2. Hasil Analisa Bivariat

Analisis untuk menentukan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan untuk tuberkulosis paru, khususnya sebagai berikut:

Tabel 4. Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan (Sebelum Penggabungan Kategori)

Dukungan Keluarga	Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Kurang Baik	1 (5,6%)	3 (16,7%)	14 (77,8%)	18
Baik	8 (66,7%)	3 (25,0%)	1 (8,3%)	12
Total	9 (30,0%)	6 (20,0%)	15 (50,0%)	30

Tabel 4 Nilai Chi-Square adalah 16,157 dengan nilai p 0,000 berdasarkan temuan uji Chi-Square pada Tabel 4. Meskipun demikian, tiga sel (50,0%) memiliki nilai hitungan harapan minimum 2,40 dan hitungan harapan kurang dari lima. Sutanto (2006) menyatakan bahwa kategori yang berdekatan harus digabungkan untuk meningkatkan frekuensi harapan jika ada sel dalam tabel yang lebih besar dari 2x2 dengan nilai hitungan harapan kurang dari 5.

Tabel 5. Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan pengobatan (Setelah Penggabungan Kategori)

Dukungan Keluarga	Rendah	Sedang-Tinggi	Total
Kurang Baik	1 (5,6%)	17 (94,4%)	18 (100%)
Baik	8 (66,7%)	4 (33,3%)	12 (100%)
Total	9 (30,0%)	21 (70,0%)	30 (100%)

Tabel 6: Hasil Uji Eksak Fisher tentang Hubungan antara Kepatuhan Pengobatan dan Dukungan Keluarga

Uji Statistik	Nilai
Pearson Chi-Square	12,804
Continuity Correction	10,060
Uji (Fisher's Exact Test) p-value	0,001
N of Valid Cases	30

Tabel 5 dan 6 menunjukkan bahwa Ketika kategori kepatuhan pengobatan digabungkan, temuan Uji Eksak Fisher menunjukkan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) (sedang bergabung dengan tinggi menjadi sedang-tinggi). Pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tarub, kepatuhan pengobatan dan dukungan keluarga sangat berkorelasi, sebagaimana dibuktikan oleh fakta bahwa H_a diterima dan H_o ditolak.

DISCUSSION

1. Dukungan Keluarga

Penelitian ini menemukan bahwa 12 responden (40,0%) memiliki dukungan keluarga yang baik, sedangkan 18 responden (60,0%) di wilayah kerja Puskesmas Tarub memiliki dukungan keluarga yang tidak memadai. Temuan penelitian ini konsisten dengan temuan Warjiman dkk. (2022), yang menemukan bahwa 30 responden (93,8%) tidak menerima dukungan keluarga yang substansial, sedangkan 2 responden (6,3%) menerimanya. Friedman (2016) menegaskan bahwa mereka yang tinggal di lingkungan yang mendukung menikmati kondisi yang jauh lebih baik daripada mereka yang tidak. Argumen Niven (2012), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dan komunitas sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, didukung oleh penelitian Fajar (2012), yang menunjukkan bahwa fungsi keluarga memengaruhi pengobatan teratur pada pasien tuberkulosis.

Pengobatan tuberkulosis, dukungan keluarga termasuk dukungan instrumental, emosional, apresiasi, dan informasional sangat penting. Tingkat dukungan keluarga dalam kategori rendah dan baik tidak berbeda secara signifikan, menurut temuan penelitian. Hal ini diduga karena nilai rata-rata dari keseluruhan skor digunakan untuk mengkategorikan variabel dukungan keluarga, sehingga menghasilkan nilai standar yang relatif tinggi. Selain itu, kedekatan atau hubungan antara pasien dan keluarga berpengaruh terhadap dukungan keluarga. Saudara kandung, orang tua, anak-anak, dan pasangan suami istri adalah contoh anggota keluarga yang lebih cenderung saling membantu daripada orang lain di luar keluarga inti. Beberapa responden terhubung dengan pasien sebagai bibi, paman, sepupu, keponakan, dan cucu, menurut penelitian ini, yang mungkin berdampak pada tingkat dukungan yang diberikan.

2. Kepatuhan minum obat

Menurut temuan penelitian, 15 (50,0%) responden di wilayah kerja Puskesmas Tarub memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi, 9 (30,0%) memiliki kepatuhan rendah, dan 6 (20,0%) memiliki kepatuhan sedang.

Ketidakpatuhan merupakan masalah kesehatan utama karena kepatuhan adalah perilaku yang sulit diadopsi. Setiap pasien harus mematuhi atau menerima pengobatan secara konsisten agar dapat pulih dari penyakit. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pasien tuberkulosis paru yang mengikuti rencana pengobatannya secara konsisten dan tanpa gangguan selama minimal enam hingga delapan bulan dianggap patuh. Pasien dianggap putus pengobatan jika tidak datang berobat selama lebih dari dua bulan berturut-turut setelah kunjungan dari tenaga kesehatan, dan dianggap lalai jika datang berobat lebih dari tiga hari hingga dua bulan setelah tanggal janji temu yang dijadwalkan. Untuk mencegah resistensi obat dan kegagalan pengobatan, menurut data penelitian, 30% responden masih memiliki kepatuhan yang buruk.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

Dengan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sebuah studi bivariat yang menggunakan uji eksak Fisher menemukan hubungan yang signifikan antara kepatuhan pengobatan dan dukungan keluarga pada pasien TB paru di wilayah Puskesmas Tarub. Temuan ini konsisten dengan studi yang dilakukan pada tahun 2022 oleh Warjiman dkk, yang mengungkapkan korelasi substansial antara kepatuhan pengobatan dan dukungan keluarga pada pasien TB paru. Hasil analisis uji Spearman menunjukkan $r = 0,767$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Pada 65 pasien TB di Kabupaten Brebes, Handayani dkk. (2020) menemukan korelasi signifikan ($p = 0,005$) antara kepatuhan dan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga secara teratur bermanfaat bagi pasien tuberkulosis paru. Menurut Hamidah dan Nurmalasari (2019), Pasien lebih cenderung mengonsumsi obat resep sesuai petunjuk jika keluarga mereka memberikan bantuan praktis, edukatif, emosional, dan rasa terima kasih. Pasien mungkin lebih termotivasi untuk minum obat sesuai petunjuk jika anggota keluarga membantu memantau kepatuhan mereka terhadap pengobatan. Hasil ini membuat para spesialis menyimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk kelangsungan hidup pasien dan kepatuhan pengobatan selama jangka waktu yang dibutuhkan. Dukungan dari orang-orang terdekat pasien, seperti keluarga, sangat penting untuk keberhasilan mereka, terutama pada tahap awal pengobatan untuk memaksimalkan hasil dan meningkatkan kemungkinan kesembuhan (Iswanti, Suhartini, & Supriyadi, 2010).

Strengths and Limitations

Kekuatan penelitian ini adalah penggunaan kuesioner dukungan keluarga dari teori Friedman & Warjiman dan kepatuhan pengobatan dengan Validitas dan reliabilitas Skala Kepatuhan Pengobatan Morisky (MMAS-8) telah ditetapkan. Namun penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu menemukan lokasi tempat tinggal dan aktivitas responden yang bekerja pada siang hingga sore hari menjadi hambatan dalam mengumpulkan data, sehingga peneliti harus mencari waktu yang tepat untuk melakukan penelitian dan dapat bertemu dengan responden, Pemahaman responden terkait pengisian kuesioner kurang sehingga memperlambat dalam pengisian kuesioner, dan penelitian ini berjenis kuantitatif sehingga menggunakan alat ukur berupa pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban yang terbatas, sehingga jawaban yang didapat kurang mendalam dibandingkan dengan jenis penelitian kualitatif yang memiliki pertanyaan terbuka.

Implications for Practice

Temuan studi ini dapat dimanfaatkan untuk mengedukasi pasien TB dan keluarga mereka tentang pentingnya dukungan keluarga dalam memastikan kepatuhan pengobatan. Selain itu, keluarga pasien dapat menggunakan studi ini sebagai referensi dan sumber pengetahuan, terutama ketika berurusan dengan pasien yang tidak minum obat TB sesuai resep. Keluarga harus aktif berpartisipasi dalam perawatan pasien TB

paru dengan mengingatkan mereka tentang jadwal minum obat, menemani mereka ke janji temu medis, membantu menyiapkan makanan bergizi, dan memberikan dukungan emosional. Telah terbukti bahwa dukungan keluarga memengaruhi efektivitas pengobatan tuberkulosis paru. Perawat sangat penting dalam mendidik dan menginspirasi pasien dan keluarga mereka tentang masalah kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

CONCLUSIONS

Sebagian besar pasien dan peserta penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tarub memiliki Kepatuhan yang kuat terhadap pengobatan, meskipun sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tidak memadai, terdapat korelasi antara kepatuhan pengobatan dan dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru. Keluarga harus aktif berpartisipasi dalam perawatan pasien dengan tuberkulosis paru dengan mengingatkan mereka tentang jadwal pengobatan, menemani mereka ke pemeriksaan, membantu menyiapkan makanan bergizi, dan memberikan dukungan emosional.

Conflict of Interest Statement

Penulis menegaskan bahwa ia tidak memiliki konflik kepentingan terkait publikasi penelitian ini.

Funding Source

Penelitian ini didanai secara mandiri oleh peneliti tanpa sponsor dari pihak luar.

Author Acknowledgement

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada Puskesmas Tarub yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini serta kepada semua responden yang secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENCES

- Damayanti, D. A., & Noorratri, E. D. 2024.* IJOH: Indonesian Journal of Public Health, 2(4), 817–827
- Fitria, R., & Febrianti, C. A. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Gading Rejo 2015. *Jurnal Dunia Kesmas*, 5(1), 24–31. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/453>
- Friedman, M. M. (2016). *Keperawatan keluarga*. EGC.
- Friedman, M. M., Jones, E. G., & Miller, V. R. (2013). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik* (A. Y. S. Hamid, Penerj.; Ed. 5). EGC.
- Husnaniyah, D., Riyanto, & Kamsah. (2022). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Deepublish.
- Iswanti, D. I., Suhartini, S., & Supriyadi, S. (2010). Koping keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami ketergantungan narkoba di wilayah kota Semarang. *Nurse Media Journal of Nursing; Vol 1, No 1 (2007): MEDIA NERSDO - 10.14710/Nmjn.V1i1.316*. Retrieved from <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/316>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Tuberculosis temukan obati sampai sembuh*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI.
- Susilawati. (2016). *Keperawatan keluarga*. Gosyen Publishing.
- Ulfah, U., Windyaningsih, C., Abidin, Z., & Murtiani, F. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 4(1), 103

<https://doi.org/10.32667/ijid.v4i1.44>

Warjiman, W., Berniati, B., & Unja, E. E. (2022). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sungai Bilu. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 7(2), 163–168.

<https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.366>

Wianti, A. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal Tahun 2017. *Jurnal Campus STIKES YPIB Majalengka*, 7(1), 1–14.

<https://doi.org/10.51997/jk.v7i1.57>