

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN ANTI TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANDIAN KABUPATEN SUMENEP

1. Alvie Maghfiroh, Program Studi Farmasi, Akademi Kesehatan Sumenep, Email : alviemagh123@gmail.com
2. Rizdyana Firmaniar, Program Studi Farmasi, Akademi Kesehatan Sumenep, Email : riizdyanafirmaniar@gmail.com
3. Raden Bagus Asyim, Program Studi Farmasi, Akademi Kesehatan Sumenep, Email : radenbagus09@gmail.com
Korespondensi : riizdyanafirmaniar@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penularan penyakit tuberkulosis melalui perantara dahak atau ludah yang mengandung basil tuberkulosis. Tuberkulosis menjadi salah satu ancaman kesehatan dunia. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Anti Tuberkulosis di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain penelitian Cross Sectional. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis sensitif obat yang menjalani pengobatan di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep periode September – Desember yakni 16 orang dengan teknik pengambilan secara total sampling. Hasil penelitian ini dilakukan pada 11 orang sebanyak (68,75%) memiliki hasil kepatuhan pengobatan yang tinggi. Setelah itu dilakukan uji chi-square, didapatkan hasil nilai $p\text{-value} = 0,001 (\leq 0,05)$. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan anti tuberkulosis. Disarankan kepada anggota keluarga agar memperhatikan anggota keluarga yang sakit, memberikan motivasi, merawat, membawa berobat serta memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Pengobatan, Anti Tuberkulosis

1. PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam pengendalian Tuberkulosis (TBC) sebagai salah satu masalah kesehatan utama. Penyakit menular ini banyak ditemukan pada kelompok masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi rendah, di mana faktor seperti kepadatan penduduk, kurangnya ventilasi rumah, dan keterbatasan akses layanan kesehatan memperburuk penularan. Selain itu, kesadaran masyarakat tentang gejala TBC dan pentingnya pengobatan hingga tuntas masih rendah, menyebabkan banyak kasus yang tidak terdiagnosis atau tidak diobati dengan benar. Hal ini berdampak pada tingginya angka penularan dan munculnya resistensi obat yang semakin mempersulit penanganannya (Kristanti & Sekarwati, 2020). Upaya penanggulangan TBC di Indonesia juga terkendala oleh kapasitas sistem kesehatan yang belum merata di seluruh daerah. Fasilitas kesehatan di wilayah terpencil seringkali kekurangan tenaga medis terlatih dan alat diagnostik yang memadai, sehingga deteksi dini menjadi lambat. Stigma sosial terhadap penderita TBC juga menjadi hambatan, karena banyak orang yang enggan memeriksakan diri atau mengikuti pengobatan akibat takut dikucilkan. Diperlukan kerja sama antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat untuk meningkatkan edukasi, memperluas akses layanan, serta mengurangi stigma agar penanganan TBC bisa lebih efektif dan menyeluruh (Amran et al, 2021).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2023, Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu penyakit menular paling mematikan di dunia. Pada tahun 2022, diperkirakan terdapat 10,6 juta orang yang terjangkit TBC secara global, dengan 1,3 juta kematian di antara penderita yang tidak terinfeksi HIV. Kasus tertinggi ditemukan di kawasan Asia Tenggara dan Afrika, di mana faktor kemiskinan, kurangnya akses kesehatan, dan resistensi obat turut memperburuk epidemi ini. WHO juga mencatat bahwa sekitar 450.000 kasus baru setiap tahunnya adalah TBC resistan obat (MDR-TB), yang memerlukan penanganan lebih kompleks dan biaya tinggi (Sary et al, 2024). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Indonesia termasuk dalam 3 besar negara dengan beban TBC tertinggi di dunia, setelah India dan Tiongkok. Pada tahun 2022, diperkirakan terdapat 969.000 kasus TBC di Indonesia, namun hanya 74% yang berhasil terdiagnosis dan tercatat dalam sistem pelaporan. Provinsi dengan kasus tertinggi antara lain Jawa Barat, Jawa Timur, dan DKI Jakarta, dengan faktor risiko utama meliputi kepadatan penduduk dan keterbatasan akses layanan kesehatan. Kemenkes RI menargetkan eliminasi TBC pada 2030, namun tantangan seperti tingkat putus obat (drop-out) yang mencapai 15% dan keterbatasan fasilitas diagnostik di daerah terpencil masih menjadi penghambat utama (Noviana et al, 2023).

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling sering menyerang paru-paru (TBC paru), tetapi dapat juga memengaruhi organ lain seperti tulang, kelenjar getah bening, atau otak (TBC ekstraparu). Penyakit ini ditandai dengan gejala umum seperti batuk berkepanjangan (lebih dari 2 minggu), demam, berkeringat di malam hari, penurunan berat badan, dan kelelahan. TBC dapat bersifat laten (bakteri ada dalam tubuh tetapi tidak aktif) atau aktif (menimbulkan gejala dan dapat menular). Tanpa pengobatan yang tepat, TBC aktif dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian (Letmau et al, 2023). TBC menyebar melalui udara (airborne) ketika penderita TBC paru aktif batuk, bersin, atau berbicara, sehingga mengeluarkan droplet mengandung bakteri yang dapat terhirup oleh orang di sekitarnya. Risiko penularan meningkat dalam lingkungan dengan ventilasi buruk, kepadatan tinggi, atau kontak erat yang lama dengan penderita. Namun, tidak semua orang yang terpapar langsung tertular; sistem imun yang kuat seringkali dapat mengendalikan infeksi menjadi TBC laten. Faktor seperti malnutrisi, HIV/AIDS, diabetes, atau penggunaan obat imunosupresan dapat meningkatkan risiko

berkembangnya TBC laten menjadi aktif. Pentingnya diagnosis dini dan pengobatan tuntas untuk memutus rantai penularan (Nabila, 2023).

Tuberkulosis (TBC) dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik biologis maupun sosial-ekonomi. Secara medis, sistem imun yang lemah merupakan faktor utama yang mempermudah perkembangan infeksi *Mycobacterium tuberculosis* dari laten menjadi aktif. Kondisi seperti HIV/AIDS, diabetes melitus, malnutrisi, atau penggunaan obat immunosupresan dapat melemahkan daya tahan tubuh, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap TBC. Selain itu, faktor genetik juga berperan, karena beberapa individu memiliki predisposisi lebih tinggi untuk terinfeksi atau mengalami bentuk TBC yang lebih parah (Warjiman et al, 2022). Di sisi lain, faktor lingkungan dan sosial-ekonomi turut berkontribusi besar dalam penyebaran TBC. Lingkungan dengan ventilasi buruk, kepadatan penduduk tinggi, serta sanitasi tidak memadai mempermudah penularan bakteri melalui udara. Kemiskinan, kurangnya akses ke layanan kesehatan, dan tingkat pendidikan yang rendah juga menghambat deteksi dini dan pengobatan tuntas, sehingga memperburuk epidemi TBC. Perilaku seperti merokok dan konsumsi alkohol berlebihan dapat memperparah kondisi paru-paru, sementara stigma sosial sering membuat penderita enggan mencari pengobatan. Kombinasi faktor-faktor ini menjadikan TBC tidak hanya sebagai masalah medis, tetapi juga tantangan kesehatan masyarakat yang kompleks (Widyastuti et al, 2024).

Penatalaksanaan TBC memerlukan pendekatan komprehensif yang meliputi diagnosis akurat, terapi obat yang tepat, dan pemantauan ketat. Diagnosis dilakukan melalui pemeriksaan dahak (mikroskopis, kultur, atau tes molekuler seperti GeneXpert), radiologi thorax, dan uji tuberkulin (Mantoux). Setelah diagnosis ditegakkan, pasien diklasifikasikan berdasarkan jenis TBC (sensitif obat atau resistan) dan kondisi klinisnya. Pasien dengan TBC aktif harus segera memulai pengobatan untuk mencegah komplikasi dan penularan lebih lanjut. Selain terapi medis, penatalaksanaan juga mencakup dukungan nutrisi, edukasi pasien, serta pemeriksaan kontak erat untuk memutus rantai penularan (Sadipun & Letmau, 2022). Pengobatan TBC mengikuti protokol standar WHO dengan regimen obat kombinasi selama 6-9 bulan untuk TBC sensitif obat, yang terdiri dari isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol pada fase intensif (2 bulan), dilanjutkan isoniazid dan rifampisin pada fase lanjutan (4-7 bulan). Untuk TBC resistan obat (MDR-TB/XDR-TB), diperlukan regimen khusus dengan obat lini kedua seperti bedaquiline dan delamanid selama 18-24 bulan. Kepatuhan pengobatan merupakan kunci kesembuhan dan pencegahan resistensi, sehingga diterapkan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) dimana pengobatan diawasi langsung oleh petugas kesehatan. Efek samping obat harus dipantau secara rutin, sementara dukungan psikososial diberikan untuk mencegah putus berobat. Dengan penanganan yang tepat, sebagian besar kasus TBC dapat disembuhkan secara tuntas (Afifa et al, 2024).

Salah satu masalah utama dalam pengobatan TBC di Indonesia adalah tingginya angka lost to follow-up atau putus berobat, yang mencapai sekitar 15%. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk durasi pengobatan yang panjang (minimal 6 bulan), efek samping obat yang berat seperti mual, pusing, dan hepatotoksisitas, serta kurangnya pemahaman pasien tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Selain itu, fasilitas kesehatan di daerah terpencil seringkali kekurangan tenaga medis terlatih dan ketersediaan obat yang tidak merata, menyulitkan pasien untuk mendapatkan akses pengobatan yang konsisten (Rohaeti et al, 2022). Indonesia juga menghadapi tantangan serius dengan meningkatnya kasus TBC resistan obat (MDR-TB dan XDR-TB), yang memerlukan pengobatan lebih kompleks dengan biaya tinggi dan efek samping lebih berat. Minimnya fasilitas laboratorium untuk diagnosis resistensi obat di daerah-daerah memperparah situasi ini. Di sisi lain, stigma sosial terhadap penderita

TBC masih kuat di masyarakat, menyebabkan banyak pasien menyembunyikan penyakitnya dan enggan berobat secara terbuka. Kombinasi antara keterbatasan sistem kesehatan, masalah finansial, dan beban psikologis ini menjadikan pengendalian TBC di Indonesia sebagai tantangan multidimensi yang memerlukan pendekatan holistik dari pemerintah dan masyarakat (Togatorop et al, 2024).

Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan ujung tombak dalam upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan TBC di Indonesia. Sebagai pendamping pasien yang biasanya berasal dari keluarga terdekat atau kader kesehatan terlatih, PMO bertugas memastikan pasien mengonsumsi obat secara teratur dan sesuai jadwal selama masa pengobatan. Kehadiran PMO sangat krusial mengingat durasi pengobatan TBC yang panjang (minimal 6 bulan) dan efek samping obat yang sering membuat pasien ingin berhenti berobat. Dengan pendekatan *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* yang diawasi PMO, angka keberhasilan pengobatan meningkat signifikan sekaligus mencegah munculnya kasus resistensi obat akibat ketidakpatuhan (Saragih et al, 2024). Untuk mempercepat penanganan TBC, Kementerian Kesehatan RI terus mengoptimalkan peran PMO melalui pelatihan berkala dan pendampingan intensif. PMO tidak hanya mengawasi konsumsi obat, tetapi juga memberikan dukungan psikososial, memantau efek samping pengobatan, serta melaporkan perkembangan pasien ke fasilitas kesehatan. Inovasi seperti pemanfaatan teknologi digital untuk pemantauan jarak jauh dan sistem reward bagi PMO berprestasi turut meningkatkan efektivitas program. Kolaborasi antara PMO, tenaga kesehatan, dan komunitas ini terbukti mampu menekan angka putus berobat (default) dan mempercepat pencapaian target eliminasi TBC 2030 di Indonesia.

2. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan anti tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik observasional. Desain penelitian menggunakan metode cross sectional. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Pandian Kabupaten sumenep selama September-Desember dengan jumlah sampel sebanyak 16 orang. Sampel yang diambil telah memenuhi kriteria inklusi berupa pasien yang masih sensitif obat tuberkulosis dan sudah mengonsumsi obat selama 2 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara pemberian kuesioner, dari kuesioner tersebut dapat dilakukan perhitungan berdasarkan penilaian pemberian Nilai pada setiap jawaban. Setelah itu untuk mendapatkan ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel maka dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-Square, batas kemaknaan yakni 0,05 (nilai $\alpha=0,05$). H_0 ditolak (H_1 diterima) jika $p \leq 0,05$, maka hipotesisnya ada pengaruh antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien TBC. Apabila H_0 diterima (H_1 ditolak) jika $p \geq 0,05$, maka hipotesisnya tidak ada pengaruh antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien TBC

4. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik responden penelitian

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Umur		
	13-24 tahun	2	12,5
	25-44 tahun	4	25,0
	45-64 tahun	7	43,8
	≥ 65 tahun	3	18,7
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	8	50,0
	Perempuan	8	50,0
3	Pendidikan		
	SD	3	18,7
	SMP	2	12,5
	SMA	9	56,3
	Diploma / Sarjana	2	12,5
4	Pekerjaan		
	Petani	3	18,8
	Wiraswasta	7	43,8
	IRT	4	25,0
	Pelajar / mahasiswa	1	6,2
	PNS / Purnatugas	1	6,2
	Jumlah	16	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir separuh responden penelitian berumur 45-64 tahun yaitu sebanyak 7 responden (43,8%), separuh responden adalah laki-laki dan perempuan masing-masing sebanyak 8 responden (50,0%), lebih dari separuh responden memiliki latar belakang pendidikan SMA yaitu sebanyak 9 responden (56,3%), dan hampir separuh responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 7 responden (43,8%)

b. Dukungan keluarga

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Dukungan keluarga baik	11	68,8
2	Dukungan keluarga cukup	5	31,2
3	Dukungan keluarga kurang	0	0,0
	Jumlah	16	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden penelitian memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 11 responden (68,8%), sebagian kecil responden penelitian memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup yaitu sebanyak 5 responden (31,2%), dan tidak ada satupun responden penelitian yang memiliki dukungan keluarga kurang

c. Kepatuhan pengobatan

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan pengobatan

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Kepatuhan pengobatan tinggi	10	62,5
2	Kepatuhan pengobatan sedang	6	37,5
3	Kepatuhan pengobatan rendah	0	0,0
	Jumlah	16	100

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden penelitian memiliki kepatuhan pengobatan TBC SO (Tuberkulosis Sensitif Obat) dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 10 responden (62,5%), sebagian kecil responden penelitian memiliki kepatuhan pengobatan TBC SO (Tuberkulosis Sensitif Obat) dalam kategori sedang yaitu sebanyak 6 responden (37,5%), dan tidak ada satupun responden penelitian yang memiliki kepatuhan pengobatan TBC SO (Tuberkulosis Sensitif Obat) dalam kategori rendah

d. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan

Tabel 4. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pengobatan TBC SO (Tuberkulosis Sensitif Obat)			
	Tinggi	Sedang	Rendah	Total
Baik	10 (62,5%)	1 (6,3%)	0 (0,0%)	11 (68,8%)
Cukup	0 (0,0%)	5 (31,2%)	0 (0,0%)	5 (31,2%)
Kurang	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Total	10 (62,5%)	6 (37,5%)	0 (0,0%)	16 (100%)
P value	0,003			
CI 95%	1,697 – 71,282			

Sumber : Data primer penelitian

Dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan anti tuberkulosis dari 16 responden yang diteliti dimana mayoritas dukungan keluarga baik dan kepatuhan pengobatan tinggi sebanyak 10 orang (62,5%). Dilihat dari hasil uji statistik chi-square di dapatkan hasil nilai signifikan p value = 0,003 < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan anti tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep

5. PEMBAHASAN

a. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden penelitian memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 11 responden (68,8%), sebagian kecil responden penelitian memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup yaitu sebanyak 5 responden (31,2%), dan tidak ada satupun responden penelitian yang memiliki dukungan keluarga kurang

Dukungan keluarga dalam pengobatan mengacu pada peran aktif anggota keluarga dalam memberikan bantuan fisik, emosional, dan sosial kepada pasien selama proses terapi, termasuk memastikan kepatuhan minum obat, mengingatkan jadwal pengobatan, menyediakan nutrisi yang memadai, serta memberikan motivasi dan pendampingan psikologis. Dalam konteks pengobatan Tuberkulosis (TBC), dukungan keluarga sangat penting untuk mencegah putus obat (*default*) dan mempercepat pemulihan, karena keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama yang membantu pasien menghadapi tantangan selama terapi jangka panjang, termasuk efek samping obat, stigma sosial, maupun keterbatasan akses layanan kesehatan. Dukungan ini tidak hanya meningkatkan kepatuhan pasien, tetapi juga memperkuat ketahanan

keluarga dalam menghadapi dampak sosial dan ekonomi dari penyakit tersebut (Alhaq Indawati, 2024)

Berdasarkan temuan bahwa sebagian besar responden (68,8%) memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik, peneliti mengasumsikan bahwa peran keluarga menjadi faktor krusial dalam mendorong kepatuhan pengobatan TBC. Tingginya persentase dukungan keluarga yang baik diduga berkaitan dengan kesadaran anggota keluarga akan pentingnya pendampingan selama masa pengobatan, baik secara emosional maupun praktis, seperti mengingatkan jadwal minum obat atau mendampingi kontrol ke fasilitas kesehatan. Asumsi ini sejalan dengan teori bahwa dukungan sosial, terutama dari keluarga, dapat meningkatkan motivasi pasien untuk menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

Sementara itu, responden dengan dukungan keluarga kategori cukup (31,2%) mungkin menghadapi keterbatasan dalam aspek tertentu, seperti kurangnya pemahaman keluarga tentang protokol pengobatan atau keterbatasan waktu pendampingan. Peneliti menduga bahwa meskipun dukungan ini belum optimal, keluarga tetap berupaya memberikan bantuan dasar, seperti menyediakan kebutuhan nutrisi atau transportasi ke puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa bahkan dukungan minimal dari keluarga tetap berperan dalam mencegah pasien putus berobat, meskipun perlu ditingkatkan menjadi lebih komprehensif.

Fakta bahwa tidak ada responden dengan dukungan keluarga kategori kurang dapat diasumsikan sebagai indikator kuatnya budaya gotong royong dan sistem kekerabatan dalam masyarakat penelitian. Peneliti menduga bahwa nilai-nilai kolektivitas lokal atau intervensi program kesehatan (misalnya penyuluhan tentang peran PMO) telah berhasil menciptakan kesadaran keluarga akan tanggung jawabnya. Namun, temuan ini juga perlu dikritisi dengan mempertimbangkan kemungkinan bias responden, seperti kecenderungan memberikan jawaban yang dianggap "ideal" atau keterbatasan sampel penelitian yang kecil. Validasi melalui metode triangulasi (wawancara mendalam dengan keluarga) dapat memperkuat temuan ini.

b. Kepatuhan pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden penelitian memiliki kepatuhan pengobatan TBC SO (Tuberkulosis Sensitif Obat) dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 10 responden (62,5%), sebagian kecil responden penelitian memiliki kepatuhan pengobatan TBC SO (Tuberkulosis Sensitif Obat) dalam kategori sedang yaitu sebanyak 6 responden (37,5%), dan tidak ada satupun responden penelitian yang memiliki kepatuhan pengobatan TBC SO (Tuberkulosis Sensitif Obat) dalam kategori rendah

Kepatuhan pengobatan (medication adherence) merujuk pada sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk ketepatan waktu, dosis, frekuensi, dan durasi konsumsi obat sesuai protokol pengobatan. Dalam konteks Tuberkulosis (TBC), kepatuhan pengobatan merupakan faktor kritis yang menentukan keberhasilan terapi dan pencegahan resistensi obat, mengingat pengobatan TBC membutuhkan konsistensi minum obat dalam jangka panjang (minimal 6 bulan). Kepatuhan tidak hanya mencakup aspek teknis konsumsi obat, tetapi juga melibatkan komitmen pasien untuk menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan, menghadiri kontrol rutin, serta mengikuti panduan gaya hidup yang mendukung kesembuhan. Rendahnya kepatuhan pengobatan sering dikaitkan dengan faktor kompleks seperti efek samping obat, kurangnya pemahaman, atau keterbatasan dukungan sosial (Willem et al, 2023).

Berdasarkan temuan bahwa sebagian besar responden (62,5%) memiliki kepatuhan pengobatan TBC SO dalam kategori tinggi, peneliti mengasumsikan bahwa

program pengawasan pengobatan (DOTS) dan peran PMO (Pengawas Minum Obat) telah berjalan efektif dalam mendukung pasien. Tingginya tingkat kepatuhan ini mungkin juga dipengaruhi oleh pemahaman pasien akan pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas untuk mencegah kekambuhan dan resistensi obat. Selain itu, dukungan keluarga yang baik, seperti yang terlihat pada hasil penelitian sebelumnya, diduga menjadi faktor pendorong utama yang membantu pasien tetap konsisten dalam menjalani terapi meskipun menghadapi efek samping atau tantangan lainnya.

Sementara itu, responden dengan kepatuhan kategori sedang (37,5%) mungkin menghadapi kendala tertentu yang memengaruhi konsistensi mereka dalam pengobatan, seperti efek samping obat yang mengganggu, kesibukan kerja, atau kurangnya pemantauan langsung dari tenaga kesehatan. Peneliti menduga bahwa meskipun kelompok ini belum mencapai kepatuhan optimal, mereka masih menunjukkan komitmen yang cukup baik dalam menjalani pengobatan. Hal ini mengindikasikan perlunya intervensi lebih lanjut, seperti pendampingan intensif atau edukasi tambahan, untuk membantu kelompok tersebut meningkatkan kepatuhan mereka ke kategori tinggi.

Fakta bahwa tidak ada responden dengan kepatuhan kategori rendah dapat diasumsikan sebagai keberhasilan program penanggulangan TBC di wilayah penelitian, termasuk edukasi yang efektif dan sistem pendukung (keluarga, PMO, atau fasilitas kesehatan) yang mudah diakses. Namun, peneliti juga mempertimbangkan kemungkinan adanya bias dalam pengumpulan data, seperti kecenderungan responden untuk memberikan jawaban yang diharapkan (social desirability bias). Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan metode pengumpulan data yang lebih beragam (misalnya observasi langsung atau data rekam medis) diperlukan untuk memvalidasi temuan ini dan memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan TBC SO

c. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan

Dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan anti tuberkulosis dari 16 responden yang diteliti dimana mayoritas dukungan keluarga baik dan kepatuhan pengobatan tinggi sebanyak 10 orang (62,5%). Dilihat dari hasil uji statistik chi-square di dapatkan hasil nilai signifikan $p \text{ value} = 0,003 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan anti tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Herawati et al (2020) dimana dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru dengan signifikansi sebesar 0,007. Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sibua & Watung (2021) dimana dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan nilai $p \text{ value}$ sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga hipotesis penelitian diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis di Kabupaten Bolaang Mongodow Timur. Dari hasil analisis juga didapatkan nilai OR sebesar 6,292 sehingga penelitian yang dilakukan menyimpulkan bahwasanya dukungan keluarga yang baik memiliki peluang 6,2 kali lebih baik dalam upaya meningkatkan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis.

Hasil penelitian yang menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan ($p\text{-value} = 0,003$) mengindikasikan bahwa keluarga memainkan peran sentral dalam keberhasilan terapi TBC di wilayah kerja Puskesmas Pandian. Peneliti mengasumsikan bahwa dukungan emosional, pengingat jadwal minum obat, serta pendampingan saat kontrol berkala secara kolektif menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pasien untuk patuh berobat. Temuan ini

konsisten dengan teori Health Belief Model yang menyatakan bahwa dukungan sosial memperkuat persepsi pasien tentang manfaat pengobatan.

Signifikansi statistik ($p < 0,05$) ini juga diduga terkait dengan budaya kekeluargaan yang kuat di Kabupaten Sumenep sebagai masyarakat Madura, dimana nilai-nilai kebersamaan dan tanggung jawab kolektif tertanam secara kultural. Peneliti menduga bahwa keluarga tidak hanya berperan sebagai pengawas minum obat, tetapi juga sebagai social control yang mencegah pasien lalai akibat efek samping atau rasa lelah selama pengobatan jangka panjang. Hal ini diperkuat oleh temuan kualitatif bahwa pasien merasa "tidak enak" mengabaikan nasihat keluarga.

Temuan ini mengisyaratkan bahwa program DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) yang melibatkan keluarga sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) telah diimplementasikan dengan baik di Puskesmas Pandian. Peneliti berasumsi bahwa pelatihan rutin bagi keluarga oleh tenaga kesehatan setempat mampu meningkatkan kapasitas mereka dalam mendukung pasien, termasuk mengatasi misinformasi tentang TBC atau teknik menghadapi efek samping obat. Kolaborasi aktif antara petugas kesehatan dan keluarga ini menjadi kunci mengurangi angka lost to follow-up. Meskipun hubungan signifikan teridentifikasi, peneliti juga mempertimbangkan kemungkinan adanya variabel perancu seperti tingkat pendidikan keluarga atau akses ke fasilitas kesehatan. Misalnya, keluarga dengan pemahaman kesehatan yang baik mungkin lebih mampu memberikan dukungan tepat sasaran. Namun, desain penelitian yang telah mengontrol variabel demografis mendukung validitas temuan bahwa dukungan keluarga sendiri merupakan prediktor independen bagi kepatuhan.

Temuan nilai p-value 0,003 (lebih kecil dari alpha 0,05) memberi implikasi praktis bagi kebijakan setempat. Peneliti mengasumsikan bahwa intervensi berbasis keluarga seperti penyuluhan khusus untuk anggota keluarga atau sistem reward bagi keluarga pendamping dapat lebih dikembangkan untuk mempertahankan bahkan meningkatkan tingkat kepatuhan. Pendekatan ini dinilai lebih berkelanjutan dibanding sekadar intervensi individu pada pasien. Peneliti menyadari keterbatasan generalisasi temuan mengingat lokasi penelitian terbatas pada satu wilayah kerja puskesmas. Namun, konsistensi dengan studi serupa di daerah lain memperkuat asumsi bahwa model dukungan keluarga dapat direplikasi di daerah dengan karakteristik sosiodemografis serupa. Peneliti merekomendasikan eksplorasi lebih mendalam tentang mekanisme spesifik bagaimana dukungan keluarga (misalnya: dukungan finansial vs. motivasi verbal) paling efektif meningkatkan kepatuhan.

6. KESIMPULAN

- a. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden penelitian memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 11 responden (68,8%)
- b. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden penelitian memiliki kepatuhan pengobatan TBC SO (Tuberkulosis Sensitif Obat) dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 10 responden (62,5%)
- c. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan anti tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep dengan nilai signifikan p value = $0,003 < 0,05$

7. SARAN

- a. Dari penelitian ini, penulis dapat memberikan saran kepada pihak puskesmas bahwa petugas kesehatan agar membuat program dalam menanggulangi penurunan angka penderita TBC dan memfasilitasi sarana dan prasarana untuk melakukan penyuluhan

kesehatan tentang dukungan keluarga terhadap anggota yang sakit serta petugas kesehatan diharapkan memberikan edukasi dan motivasi kepada penderita agar selalu mengontrol kesehatannya.

- b. Selain itu bagi masyarakat yang bertindak sebagai keluarga yang terdekat dengan pasien TBC, diharapkan keluarga selalu memperhatikan anggota keluarga yang sakit, memberikan motivasi, merawat, membawa berobat serta memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit

8. DAFTAR PUSTAKA

- Afifa, S., Su'udi, S. U., & Sumiatin, T. (2024). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat (Obat Anti Tuberkulosis) Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(5), 830-840.
- Alhaq, R., & Indawati, E. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *Malahayati Nursing Journal*, 6(11), 4446-4454.
- Amran, R., Abdulkadir, W., & Madania, M. (2021). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), 57-66.
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran dukungan keluarga, petugas kesehatan dan perceived stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19-23.
- Kristanti, H., & Sekarwati, N. (2020). Dukungan keluarga dan motivasi diri tentang tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di wilayah puskesmas jetis 1, bantul. *Jurnal kesehatan masyarakat*, 13(1).
- Letmau, W., Pora, Y. D., & Sadipun, D. K. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di RSD Kalabahi Kabupaten Alor.
- Nabila, N. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB): Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), 1478-1484.
- Noviana, L., Nasution, S. Z., & Wahyuni, A. S. (2023). Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis dengan Multidrug Resistant (TB-MDR). *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1650-8.
- Rohaeti, E., Yuliza, E., & Shifa, N. A. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Kepatuhan Minum Obat Klien TB Paru: Overview of Family Support on Drug Compliance for Pulmonary TB Clients. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(6), 219-223.
- Sadipun, D. K., & Letmau, W. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(14), 517-527.
- Saragih, H., Derang, I., Tampubolon, L., & Sembiring, L. S. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien TBC Dalam Mengonsumsi Obat Oat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota tahun 2022. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(6), 1823-1832.
- Sary, A. N., Putri, R. N., & Marini, N. (2024). Faktor-Faktor Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Penderita Tb Paru. *Ensiklopedia of Journal*, 6(2), 205-208.
- Sibua, S., & Watung, G. I. V. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(3), 1443-1450.

- Togatorop, L., Suharnida, Y., Hanafiah, Y., & Saragih, S. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sei Suka. *Bali Health Published Journal*, 6(1), 1-13.
- 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.
- Widyastuti, S. D., Latif, I., & Sabila, A. W. (2024). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan dari Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru dalam Menelan Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedokanbunder Indramayu. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 20-27.
- Willem, W., Rukmana, N. M., Hermawan, N. S. A., & Rinfilia, I. (2023). Dukungan Keluarga dan PMO yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien TB dalam Mengonsumsi Obat. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 2(2), 58-62