

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PEKERJA TB PARU DI PUSKESMAS MEKAR MUKTI

¹Sisca Pri Andini, ²Zuriati, ³Sarifudin, ^{4*}Melti Suriya

^{1,2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Cikarang, Bekasi, Jawa Barat

*Email: meltisuriya09@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru pada pekerja yang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Mekar Mukti. Penelitian ingin melihat apakah tingkat dukungan keluarga (emosional, informasional, instrumental, penilaian) berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 38 responden dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan keluarga dan Medication Adherence Rating Scale (MARS). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan *uji chi-square*.

Hasil: Dari hasil univariat didapatkan dukungan keluarga baik dan kurang baik masing-masing sebanyak 19 orang (50%) sedangkan kepatuhan minum obat TB Paru tinggi yaitu 19 orang (50,0%). Hasil bivariat diperoleh nilai $p = 0,023$ ($p < 0,05$)

Simpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat, dibuktikan dengan nilai $p = 0,023$ ($p < 0,05$). Pasien dengan dukungan keluarga baik lebih banyak menunjukkan kepatuhan tinggi dibandingkan pasien dengan dukungan rendah. Hal ini menegaskan bahwa keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi TB, terutama sebagai pengawas minum obat, pemberi pengingat, pendamping dalam efek samping obat, serta motivator.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kepatuhan, Pekerja, TB Paru

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND MEDICATION ADHERENCE AMONG WORKERS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS AT THE MEKAR MUKTI COMMUNITY HEALTH CENTER

Abstract

Aim: To determine the relationship between family support and medication adherence among pulmonary tuberculosis workers undergoing treatment in the working area of Puskesmas Mekar Mukti. The study aims to examine whether the level of family support (emotional, informational, instrumental, and appraisal support) influences patients' adherence to taking Anti-Tuberculosis Drugs (OAT).

Methods: This study employed an analytical quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 38 respondents selected using accidental sampling. Research instruments included a family support questionnaire and the Medication Adherence Rating Scale (MARS). Data were analyzed univariately and bivariately using the Chi-square test.

Results: The univariate analysis showed that family support was equally distributed between good (19 respondents, 50%) and poor (19 respondents, 50%), while medication adherence was high in 20 respondents (52.6%). The bivariate analysis yielded a p-value of 0.023 ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a significant relationship between family support and medication adherence, as indicated by a p-value of 0.023 ($p < 0.05$). Patients with good family support were more likely to demonstrate high adherence compared to those with low support. This emphasizes that the family is an important factor in the success of TB therapy, particularly as treatment supervisors, reminders, companions in managing side effects, and sources of motivation.

Keywords: Adherence, Family Support, Pulmonary Tuberculosis, Workers

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit infeksi tertua dalam sejarah peradaban manusia yang tetap menjadi isu penting dalam kesehatan masyarakat global hingga saat ini. TB Paru adalah Penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi kompleks *Mycobacterium Tuberculosis*¹. TB paru masih menjadi tantangan terbesar dalam bidang kesehatan global, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, Indonesia menduduki peringkat ketiga negara dengan beban TB tertinggi di dunia, dengan lebih dari 900.000 kasus baru setiap tahun. Hal ini menegaskan bahwa upaya pengendalian TBC memerlukan perhatian khusus, termasuk dalam memastikan kepatuhan pengobatan pasien².

Tahun 2023, jumlah kasus *Tuberkulosis* yang terdeteksi mencapai 821.200 kasus, mengalami peningkatan signifikan dibandingkan tahun 2022 yang mencatat 677.464 kasus. Provinsi dengan jumlah penduduk besar, seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah, melaporkan jumlah kasus tertinggi, mencerminkan besarnya beban TBC di wilayah setempat. (Kemenkes, 2024). Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi pada tahun 2023, jumlah kasus TB paru di Kabupaten Bekasi pada tahun 2023 tercatat sebanyak 13.515 penderita. Angka ini menunjukkan

peningkatan signifikan dibandingkan tahun 2022, yang mencatat 8.379 penderita³.

Jika TBC paru tidak diobati dengan benar, penyakit ini bisa menimbulkan komplikasi serius dan merusak organ tubuh lainnya, seperti tulang, otak, hati, ginjal, jantung, dan mata. Beberapa dampak yang sering terjadi antara lain kerusakan tulang dan sendi, gangguan pada otak, kerusakan hati dan ginjal, masalah jantung, gangguan penglihatan, serta berkembangnya bakteri TBC yang kebal terhadap obat. Untuk mencegah komplikasi ini, pengobatan TBC paru harus dilakukan secara optimal dan sampai tuntas. Pengobatan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dikonsumsi setidaknya selama 6 bulan dan terbagi dalam dua tahap. Tahap pertama adalah fase intensif selama dua bulan awal, sedangkan tahap kedua adalah fase lanjutan yang berlangsung dari bulan ketiga hingga bulan keenam atau lebih. Keberhasilan pengobatan TBC Paru bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani terapi secara rutin hingga selesai. Hal ini penting untuk mencegah infeksi kambuhan kembali. Oleh karena itu, pasien harus disiplin dalam mengikuti pengobatan yang telah dianjurkan⁴. Kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan terapi. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan tidak hanya menyebabkan kegagalan terapi dan kekambuhan, tetapi juga meningkatkan risiko resistensi obat⁵.

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat berarti pasien mengikuti jadwal dan petunjuk penggunaan obat yang diberikan oleh dokter. Jika pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan, risiko timbulnya resistensi terhadap obat akan meningkat. Seseorang cenderung patuh terhadap pengobatan jika mereka yakin bahwa terapi tersebut dapat membantu proses penyembuhan dan merasa mampu untuk menjalankannya. Pada pasien TBC paru yang tidak rutin mengonsumsi Obat Anti-Tuberkulosis (OAT), bakteri penyebab TBC dapat menjadi kebal terhadap obat tersebut. Akibatnya, pengobatan yang biasanya efektif tidak lagi berhasil, sehingga kondisi pasien bisa memburuk. Dalam kasus seperti ini, pasien mungkin harus mengganti obat dengan yang lebih kuat dan mengulangi pengobatan dari awal⁶. Pengobatan TB Paru yang menggunakan kombinasi berbagai jenis obat memerlukan waktu yang cukup lama untuk mencapai kesembuhan. Oleh karena itu, kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan menjadi sangat penting. Namun, banyak pasien yang menghentikan konsumsi obat sebelum masa pengobatan selesai, sehingga hal ini dapat meningkatkan risiko kegagalan pengobatan dan mengurangi kondisi pasien⁷.

Pekerja yang menderita TBC paru menghadapi tantangan tambahan dalam menjalani pengobatan, seperti tekanan pekerjaan, stigma sosial, dan keterbatasan waktu untuk mengakses layanan kesehatan. Dukungan keluarga menjadi aspek yang sangat penting untuk membantu pekerja menghadapi hambatan ini, baik dalam memberikan motivasi emosional, pengingat jadwal minum obat, maupun bantuan akses fasilitas kesehatan⁸. Pekerja adalah setiap individu yang aktif terlibat dalam kegiatan kerja, baik itu di dalam perusahaan maupun di luar perusahaan, dengan status memiliki hubungan kerja. Mereka menerima kompensasi atau upah sebagai imbalan atas kontribusi dan waktu yang mereka berikan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab yang diberikan⁹.

Pekerja yang menderita TB Paru sering kali menghadapi tantangan dalam menjaga kepatuhan minum obat, terutama akibat beban kerja yang berat, keterbatasan waktu, serta rasa lelah setelah bekerja. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien lupa atau sengaja melewatkan dosis obat yang dijadwalkan, sehingga berisiko memperburuk penyakit dan meningkatkan kemungkinan resistensi obat. Oleh karena itu, dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam membantu pekerja TB Paru tetap patuh terhadap pengobatan. Menurut penelitian oleh Sineke et al., (2019), keterlibatan keluarga berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kepatuhan terapi TB, khususnya di kalangan pasien yang memiliki beban kerja tinggi¹⁰.

Berbagai faktor dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan, termasuk faktor predisposisi seperti pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai, dan sikap; faktor pendukung seperti ketersediaan fasilitas medis; serta faktor penguat, seperti sikap tenaga medis dan dukungan keluarga. Merawat anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu dari lima tanggung jawab utama keluarga dalam sistem perawatan kesehatan. Dukungan keluarga juga berperan besar dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan. Penelitian di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa meningkatkan standar layanan medis dan memberikan dukungan keluarga selama masa pengobatan dapat membantu pasien lebih disiplin dalam menjalani terapi serta meningkatkan kualitas hidup mereka¹¹.

Keluarga adalah kelompok yang paling sering berinteraksi dengan pasien, sehingga sikap mereka dapat berpengaruh besar terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Keluarga yang memberikan dukungan cenderung membantu pasien agar lebih patuh terhadap program pengobatan, sementara keluarga yang kurang peduli dapat membuat pasien menjadi tidak disiplin dalam menjalani

terapi tuberkulosis. Dukungan keluarga, terutama dari anggota yang terlibat langsung, berperan penting dalam memastikan pasien tetap mengikuti program medis yang dijalani. Oleh karena itu, keluarga perlu memberikan dukungan positif selama proses pengobatan dengan menjadi pendamping bagi pasien. Dengan adanya kolaborasi yang baik antara tenaga medis dan keluarga, pemantauan pengobatan dapat berjalan lebih efektif, sehingga peluang kesembuhan pasien semakin besar¹¹.

Dukungan keluarga mencakup berbagai perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan. Sistem dukungan keluarga terdiri dari dukungan informasional, penghargaan, instrumental, dan emosional, yang semuanya merupakan bagian penting dalam pendekatan berbasis keluarga untuk mendukung pasien. Dengan adanya dukungan ini, pasien dapat lebih mudah beradaptasi dengan kondisinya dan mengalami peningkatan dalam kesehatannya. Pendekatan keluarga dalam memberikan dukungan berperan penting dalam membantu pasien menghadapi tantangan selama masa pengobatan dan pemulihan¹³. Dukungan keluarga mencerminkan sikap saling mendukung serta kesiapan untuk memberikan bantuan saat dibutuhkan oleh anggota keluarga. Bentuk dukungan ini dapat berupa pemberian informasi, penilaian, bantuan fisik atau material, serta dukungan emosional¹³.

Peran dukungan keluarga sangat penting untuk mencegah resistensi obat serta mendukung peningkatan angka kesembuhan pasien TB Paru. Dukungan yang berasal dari keluarga inti memiliki keunggulan karena mampu memenuhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara konsisten. Selain itu, ikatan emosional antara keluarga dan pasien mempermudah memberikan dorongan semangat, sehingga pasien lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan secara optimal¹⁴.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Mekar Mukti dalam rentang waktu tiga bulan terakhir yaitu Maret sampai dengan Mei 2025, jumlah rata-rata penderita Tuberkulosis Paru yang sedang dalam pengobatan sebanyak 42 orang yang terdata di Puskesmas Mekar Mukti¹⁵. Hasil wawancara dengan petugas Poli TB Paru Puskesmas Mekar Mukti pada tanggal 8 April 2025 menunjukkan bahwa sebagian pasien TB Paru menghentikan konsumsi Obat Anti Tuberculosis (OAT) setelah merasa membaik, meskipun pengobatan belum tuntas. Selain itu, terdapat pula pasien yang tidak dapat mentoleransi efek samping dari OAT sehingga menghentikan konsumsi obat. Berdasarkan latar belakang yang terurai di atas, maka peneliti tertarik untuk membahas apakah ada “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru Pada Pekerja TB Paru di Wilayah Puskesmas Mekar Mukti”.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mekar Mukti, Kabupaten Bekasi pada bulan Mei 2025. Populasi penelitian ini adalah jumlah rata-rata pasien TB Paru di wilayah Puskesmas Mekar Mukti dalam 3 bulan terakhir, dengan jumlah 42 orang. Sampel penelitian ini sebanyak 38 responden diperoleh dari rumus slovin, dengan teknik accidental sampling.

Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner dukungan keluarga berisi 12 item dan *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) 8 item dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya nilai *Cronbach Alpha* (0,772). Jika suatu variabel mendapatkan nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 maka dapat diartikan

bahwa variabel tersebut dapat dikatakan konsisten dalam mengukur (Anggraini et al., 2022) Analisis data meliputi analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari tiap

variable dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru.

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Responden dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru pada Pekerja di Puskesmas Mekar Mukti

Karakteristik	Kategori	(n)	(%)
Usia	Remaja Akhir	1	2,6%
	Dewasa Muda	28	73,7%
	Dewasa Pertengahan	9	23,7%
	Total	38	100%
Jenis Kelamin	Laki-laki	25	65,8%
	Perempuan	13	34,2%
	Total	38	100%
Pendidikan	SD	6	15,8%
	SMP	3	7,9%
	SMA	20	52,6%
	SMK	7	18,4%
	Perguruan Tinggi	2	5,3%
	Total	38	100%
Pekerjaan	Buruh Pabrik	15	39,5%
	Karyawan	6	15,8%
	Wiraswasta	17	44,7%
	Total	38	100%

Hasil analisis diketahui bahwa dari 38 responden di Puskesmas Mekar Mukti yaitu pasien TB Paru pada penelitian ini mayoritas responden dewasa muda sebanyak 28 orang (73,7%). Berdasarkan jenis kelamin, responden didominasi oleh laki-laki sebanyak 25 orang (65,8%). Tingkat pendidikan responden bervariasi, mayoritas pendidikan lulusan SMA sebanyak 20 orang (52,6%). Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden merupakan wiraswasta sebanyak 17 orang (44,7%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru pada Pekerja Secara Keseluruhan di Puskesmas Mekar Mukti

Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	19	50,0%
Kurang Baik	19	50,0%
Total	38	100%

Hasil analisis diketahui bahwa dari total 38 responden, masing-masing sebanyak 19 responden (50,0%) memperoleh dukungan keluarga yang seimbang.

Tabel 3
Dukungan Emosional dan Penilaian dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru pada Pekerja di Puskesmas Mekar Mukti

Dukungan Emosional & Penilaian	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	18	47,4%
Kurang Baik	20	52,6%
Total	38	100%

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan emosional dan penilaian kurang baik lebih banyak yaitu 20 orang (52,6%).

Tabel 4
Dukungan Instrumental dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru pada Pekerja di Puskesmas Mekar Mukti

Dukungan Instrumental	Jumlah (n)	Persentase %
Baik	23	60,5%
Kurang Baik	15	39,5%
Total	38	100%

Hasil analisis menunjukkan bahwa 23 responden (60,5%) memperoleh dukungan instrumental dalam kategori baik.

Tabel 5
Dukungan Informasional dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru pada Pekerja di Puskesmas Mekar Mukti

Dukungan Informasional	Jumlah (n)	Persentase %
Baik	21	55,3%
Kurang Baik	17	54,7%
Total	38	100%

Hasil analisis menunjukkan bahwa 21 responden (55,3%) memperoleh dukungan informasional baik

Tabel 6
Distribusi Frekuensi dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru pada Pekerja di Puskesmas Mekar Mukti

Kepatuhan Minum Obat TB Paru	Jumlah (n)	Persentase %
Tinggi	19	50,0%
Rendah	19	50,0%
Total	38	100%

Hasil analisis dari total 38 responden, sebanyak 20 orang (52,6%) termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi terhadap pengobatan.

Tabel 7
 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru pada Pekerja di Puskesmas Mekar Mukti

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						P Value
	Tinggi		Rendah		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	14	73,7	5	26,3	19	100	0,023
Kurang Baik	6	31,6	13	68,4	19	100	
Total	20	52,6	18	47,4	38	100	

Hasil analisis dari 19 responden dengan dukungan keluarga baik, sebanyak 14 orang (73,7%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi. Sementara dari 19 responden dengan dukungan keluarga kurang baik, 13 orang (68,4%) menunjukkan kepatuhan rendah. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,023 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru.

PEMBAHASAN

Berdasarkan usia hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita TB paru berada pada kelompok usia produktif, yaitu dewasa muda dan dewasa pertengahan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutrisna & Elsi Rahmadani yang menemukan bahwa mayoritas penderita TB paru berada pada rentang usia produktif, dan kelompok usia ini memiliki risiko lebih tinggi mengalami ketidakpatuhan dalam pengobatan karena faktor mobilitas serta tanggung jawab pekerjaan^{16,27}.

Jenis kelamin hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Mekar Mukti berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Siallagan yang melaporkan bahwa mayoritas penderita TB paru berjenis kelamin laki-laki dan memiliki tingkat kepatuhan lebih rendah dibanding perempuan⁵.

Berdasarkan Pendidikan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Mekar Mukti memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP/SMA). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilo bahwa pendidikan berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan TB karena semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar pula kesadaran akan pentingnya penyelesaian terapi hingga tuntas¹⁷.

Pekerjaan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Mekar Mukti bekerja sebagai buruh pabrik maupun pekerja informal. Kondisi ini berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat, karena pekerjaan dengan jam kerja panjang dan fisik yang berat dapat mengganggu keteraturan dalam menjalani terapi. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Herawati yang melaporkan bahwa pekerja dengan beban kerja tinggi cenderung memiliki tingkat kepatuhan rendah karena

keterbatasan waktu dan rasa lelah setelah bekerja⁹.

Hasil penelitian dukungan keluarga dari total 38 responden, masing-masing sebanyak 19 responden (50,0%) memperoleh dukungan keluarga yang seimbang. Jika dilihat dari per jenis dukungan, responden yang mendapatkan dukungan emosional dan penilaian kurang baik lebih banyak yaitu 20 orang (52,6%). 23 responden (60,5%) memperoleh dukungan instrumental dalam kategori baik. 21 responden (55,3%) memperoleh dukungan informasional baik.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Aulia yang menyebutkan bahwa responden dengan dukungan keluarga baik memiliki presentase sebesar 53,8%⁷. Demikian pula, penelitian Diah Padmawati menemukan bahwa pasien TB yang mendapat dukungan keluarga baik memiliki peluang 9,5 kali lebih besar untuk patuh minum obat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan rendah¹⁴. terutama dalam bentuk penghargaan dan instrumental, keduanya berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Widiyanto dalam teori peran keluarga menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi utama dalam memberikan dukungan emosional, informasional, maupun instrumental kepada anggotanya yang sakit. Dukungan tersebut dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien, mengurangi stres, serta memperkuat komitmen pasien dalam menjalani pengobatan¹⁸. Niven juga menegaskan bahwa motivasi dan dukungan sosial dari keluarga merupakan faktor eksternal yang dapat mendorong individu untuk berperilaku sehat, termasuk dalam kepatuhan minum obat jangka panjang seperti pengobatan TB Paru¹⁹.

Menurut Friedman, keluarga merupakan unit terdekat yang berperan penting dalam proses penyembuhan karena mampu menjadi sumber kekuatan, memberikan rasa aman, serta

membantu pasien dalam pengambilan keputusan Kesehatan Inayati & Hasanah,. Hal ini sejalan dengan teori dukungan sosial house yang membagi dukungan keluarga ke dalam empat bentuk utama, yaitu emosional, informasional, instrumental, dan penilaian, yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan²⁰.

Peneliti berasumsi bahwa keberhasilan terapi TB Paru pada responden di wilayah Puskesmas Mekar Mukti sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga sebagai sistem pendukung utama. Hal ini terlihat dari temuan bahwa dukungan instrumental (60,5%) dan dukungan informasional (55,3%) relatif dominan dibandingkan bentuk dukungan lainnya, sehingga pasien lebih mudah mengakses layanan kesehatan, teratur minum obat, serta memahami pentingnya menyelesaikan pengobatan. Sebagian responden masih mengalami hambatan kepatuhan akibat dukungan emosional yang cenderung kurang baik (52,6%) dan adanya efek samping obat yang menurunkan kenyamanan selama terapi. Oleh karena itu, dukungan keluarga yang lebih menyeluruh, khususnya dalam aspek emosional sangat diperlukan untuk memastikan kepatuhan jangka panjang pasien TB paru.

Hasil penelitian Kepatuhan Minum Obat TB Paru dari total 38 responden, sebanyak 19 orang (50,0%) termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi terhadap pengobatan. Hasil penelitian Dewi (2021) bahwa lebih dari separuh pasien tuberkulosis paru memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam menjalani terapi obat anti tuberkulosis²⁰. Hasil penelitian Hidayat, R., & Sari, M. (2024) menemukan bahwa 93% responden menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap terapi OAT, menunjukkan sebagian besar pasien mematuhi pengobatan yang diresepkan. Faktor pendukung termasuk edukasi kesehatan yang baik dan dukungan keluarga yang kuat²⁸.

Penelitian Musinguzi, G, et al (2025) di Uganda dengan 65,3% responden patuh tinggi²⁹. Hasil Penelitian Utami, D. R. (2023) Pada pasien dengan kasus *drug-resistant TB* (TB RO), hanya 28,3% yang patuh tinggi, sedangkan sebagian besar berada pada kategori kepatuhan sedang atau rendah, menunjukkan tantangan kepatuhan yang signifikan pada subpopulasi tertentu³⁰.

Namun, temuan ini berbeda dengan Penelitian Siallagan (2023), yang menyebutkan bahwa mayoritas responden penelitiannya tidak patuh minum obat (56,0%)⁵. Sarfika (2025) melaporkan bahwa hanya sekitar 20% responden yang memiliki kepatuhan tinggi sementara lebih dari 50% berada pada kategori kepatuhan rendah³¹. Omar (2024) yang menegaskan bahwa tingkat non-adherence terhadap terapi TB merupakan masalah serius yang dapat menghambat keberhasilan pengobatan³². Julianto & Siregar (2025) juga menemukan keberadaan pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat yang rendah meskipun memiliki pengetahuan yang memadai tentang pengobatan³³. Kepatuhan minum obat TB Paru masih menjadi tantangan besar, di mana sebagian pasien tetap tidak patuh karena faktor pekerjaan, efek samping obat, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya menyelesaikan pengobatan. Ketidakepatuhan pasien TB merupakan faktor utama yang memicu resistensi obat dan kegagalan terapi, sehingga meningkatkan angka kejadian TB MDR (*Multidrug-Resistant Tuberculosis*)⁵. Heryadi et al. (2024) melaporkan bahwa pasien TB paru yang tidak patuh minum obat memiliki risiko lebih tinggi mengalami *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) dibandingkan pasien yang patuh.

Ketidakepatuhan pasien umumnya muncul karena mereka merasa sudah sembuh sehingga menganggap tidak perlu lagi mengonsumsi obat secara rutin. Kondisi ini berdampak pada rendahnya motivasi untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan. Selain itu, ketidakepatuhan

juga dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan pasien mengenai pengobatan TB paru. Mayoritas responden dengan latar belakang pendidikan setingkat SMA berpotensi mengalami keterbatasan dalam memahami informasi secara optimal. Paparan media informasi pun turut memengaruhi motivasi pasien dalam mempertahankan kepatuhan minum obat dalam jangka panjang.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian pasien masih mengalami ketidakepatuhan yang dipengaruhi oleh faktor individual dan sosial, seperti tuntutan pekerjaan, munculnya efek samping obat, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Pasaribu et al. (2023) mengungkapkan bahwa efek samping obat dan rendahnya pengetahuan pasien menjadi alasan dominan ketidakepatuhan minum obat TB paru. Kondisi ini diperparah ketika pasien harus tetap bekerja selama masa pengobatan, sehingga jadwal minum obat sering terabaikan³⁴.

Kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam menjalani terapi sesuai anjuran tenaga kesehatan. Menurut Pakpahan, kepatuhan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan), faktor pendukung (fasilitas kesehatan, akses obat), dan faktor penguat (dukungan keluarga, motivasi, peran tenaga kesehatan)²². Fitriani menegaskan bahwa pasien yang patuh minum obat secara teratur memiliki peluang lebih besar untuk sembuh total dan terhindar dari resistensi obat dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh²³.

Teori *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa kepatuhan pasien sangat dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), manfaat pengobatan (*perceived benefit*), serta hambatan yang dirasakan (*perceived barrier*). Jika pasien memiliki persepsi positif terhadap

manfaat pengobatan dan merasa berisiko mengalami komplikasi bila tidak patuh, maka motivasi untuk minum obat secara rutin akan semakin tinggi²⁴.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya kepatuhan pasien TB Paru di wilayah Puskesmas Mekar Mukti (52,6%) berkaitan erat dengan adanya dukungan keluarga yang konsisten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA, sehingga keterbatasan pemahaman informasi dan paparan media turut memengaruhi motivasi pasien. Meskipun masih ada sebagian responden (47,4%) dengan kepatuhan rendah yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor eksternal maupun internal, seperti kesibukan bekerja, rasa jenuh akibat durasi terapi jangka panjang, serta efek samping obat yang menurunkan kenyamanan. Faktor-faktor tersebut dapat dikategorikan sebagai perceived barrier dalam teori *Health Belief Model*, yang berpengaruh pada motivasi pasien untuk tetap patuh. Oleh karena itu, meskipun tingkat kepatuhan sudah cukup baik, diperlukan intervensi berkelanjutan berupa edukasi intensif, konseling berbasis keluarga, dan pendampingan dalam manajemen efek samping obat untuk memastikan pasien konsisten menjalani pengobatan hingga tuntas.

Berdasarkan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru dengan hasil uji statistik menggunakan *Chi-square*, diperoleh nilai p value = 0,023 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB paru pada pekerja di wilayah Puskesmas Mekar Mukti. Dari distribusi frekuensi terlihat bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik lebih banyak memiliki kepatuhan tinggi (73,7%) dibandingkan dengan yang memiliki kepatuhan rendah (26,3%).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Diah Padmawati yang menemukan adanya

hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru dengan ρ value=0,015, pasien yang mendapat dukungan keluarga baik memiliki 9,5 kali tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan pasien dengan dukungan rendah¹⁴.

Penelitian serupa oleh Siallagan juga menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ($p= 0,016$). dukungan keluarga berperan penting dalam memastikan pasien TB Paru menyelesaikan pengobatannya secara tuntas. Kedua penelitian tersebut memperkuat hasil penelitian ini, bahwa dukungan keluarga adalah faktor eksternal utama yang mendorong keberhasilan terapi TB paru⁵. Widiyanto menjelaskan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki fungsi perawatan kesehatan, salah satunya dengan memberikan dukungan emosional, instrumental, dan informasional bagi anggota keluarga yang sakit¹⁸. Silaban & Harahap juga menambahkan bahwa dukungan sosial, khususnya dari keluarga, merupakan salah satu prediktor penting kepatuhan pasien terhadap pengobatan jangka panjang. Pasien dengan dukungan keluarga yang baik lebih termotivasi, merasa diperhatikan, dan memiliki pengingat rutin sehingga lebih disiplin dalam menjalani terapi²⁵.

Social Support Theory menegaskan bahwa dukungan sosial, khususnya dari keluarga, dapat berperan sebagai sumber motivasi, penguatan psikologis, serta kontrol eksternal yang membuat pasien lebih konsisten dalam menjalankan terapi jangka panjang. Dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari keluarga terbukti meningkatkan kepatuhan minum obat²⁶.

Bentuk dukungan keluarga yang paling berpengaruh dalam kepatuhan minum obat TB paru dalam penelitian ini adalah dukungan instrumental dan informasional. Dukungan

instrumental berupa pengantaran ke fasilitas kesehatan dan pengawasan langsung saat minum obat dapat membantu pasien lebih patuh pada jadwal pengobatan. Sementara dukungan informasional seperti pengingat jadwal obat, pemberian informasi tentang efek samping obat, serta pentingnya menyelesaikan terapi turut meningkatkan kepatuhan pasien. Namun, penelitian ini juga menemukan bahwa dukungan emosional masih relatif kurang baik pada sebagian responden. Hal ini menjadi catatan penting, karena motivasi dan penguatan psikologis dari keluarga dapat menjaga semangat pasien untuk terus berobat hingga tuntas²⁶.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya kepatuhan pasien TB Paru dalam penelitian ini (73,7% pada kelompok dengan dukungan keluarga baik) dipengaruhi oleh dukungan instrumental (60,5% baik) dan dukungan informasional (55,3% baik). Kedua bentuk dukungan ini terbukti mempermudah pasien dalam mengakses layanan kesehatan, mengingatkan jadwal minum obat, serta memahami pentingnya menyelesaikan terapi. Sebagian responden masih menunjukkan kepatuhan rendah (26,3%) yang kemungkinan terkait dengan efek samping obat dan kurangnya dukungan emosional (52,6% masih kurang baik). Kondisi ini dapat menurunkan motivasi pasien dan menjadi hambatan dalam terapi jangka panjang. Oleh karena itu, konseling keluarga yang menekankan manajemen efek samping obat serta penguatan dukungan emosional sangat diperlukan untuk menjaga konsistensi kepatuhan pasien hingga pengobatan tuntas.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien TB paru di wilayah Puskesmas Mekar Mukti terbagi rata, yaitu 50% baik dan 50% kurang baik, dengan dukungan instrumental dan informasional

lebih dominan dibandingkan dukungan emosional. Kepatuhan minum obat TB paru sebagian besar responden berada pada kategori tinggi (52,6%). Uji statistik membuktikan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ($p = 0,023$), di mana responden dengan dukungan keluarga baik lebih banyak yang patuh dibandingkan yang kurang mendapat dukungan. Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga sebagai pengawas minum obat dan pendukung utama keberhasilan terapi TB.

Berdasarkan hasil penelitian ini, Puskesmas Mekar Mukti perlu memperkuat program edukasi berbasis keluarga sebagai strategi utama dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru, khususnya pada kelompok pekerja. Upaya ini dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan secara rutin kepada anggota keluarga, sehingga mereka memahami peran pentingnya dalam mendampingi pasien selama menjalani terapi OAT jangka panjang. Selain itu, konseling keluarga perlu dioptimalkan untuk memberikan dukungan emosional dan mengatasi hambatan psikologis pasien, terutama terkait rasa jenuh dan ketidaknyamanan akibat efek samping obat.

Pendampingan oleh kader TB juga sangat dianjurkan, karena kader memiliki kedekatan langsung dengan masyarakat dan dapat membantu memberikan pengawasan, pengingat jadwal minum obat, serta memastikan pasien mendapatkan informasi yang jelas mengenai pentingnya menyelesaikan pengobatan. Mengingat bahwa dukungan instrumental dan informasional terbukti paling berpengaruh terhadap kepatuhan, maka kedua aspek ini perlu diperkuat melalui kerja sama antara keluarga, kader, dan tenaga kesehatan. Dengan pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan, diharapkan keberhasilan terapi TB paru dapat meningkat serta risiko resistensi obat dapat diminimalkan.

REFERENSI

1. Isbaniyah, F., Burhan, E., Sinaga, B. Y., Yanifitri, D. B., Handayani, D., Harsini, Agustin, H., Artika, I. N., Aphridasari, J., Lasmaria, R., Russilawati, Soedarsono, & Sugiri, Y. J. R. (2021). Tuberkulosis: Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
2. WHO. (2024). Global tuberculosis report 2024. World Health Organization
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. (2023). Profil kesehatan Kabupaten Bekasi T.A. 2023
4. Marvia, E., Fithriana, D., Putradana, A., Rubiati, R., Suhartiningsih, S., & Maulana, A. E. F. (2024). Peran pengawas minum obat (PMO) berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien penderita TB paru. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(1).
5. Siallagan, A., Suryani Tumanggor, L., & Sihotang. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3). <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
6. Purba, E. D. R., & Sudirman, M. S. (2024). Persepsi pasien terhadap peran keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(9).
7. Aulia, G., Rafie, R., Mandala, Z., & Hermawan, D. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(8), 2549–4864. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
8. Yunus, M., Husen, A., Alexandri, M. B., Tabrani, M., Muslim, & Syathi, P. B. (2024). Hubungan industrial (M. Saddaq & H. Noviar, Eds.). Syiah Kuala University Press.
9. Herawati, C., Nur Abdurakhman, R., Rundamintasih, N., & Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, P. (2020). Peran dukungan keluarga, petugas kesehatan dan perceived stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>
10. Sineke, T., Evans, D., Schnippel, K., Aswegen, H. Van, Berhanu, R., Musakwa, N., Lönnmark, E., Long, L., & Rosen, S. (2019). The impact of adverse events on health-related quality of life among patients receiving treatment for drug-resistant tuberculosis in Johannesburg, South Africa. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1).
11. Dhianisa, S. M., Haiya, N. N., Abrori, & Luthfa, I. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di wilayah Puskesmas Rowosari I. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 3(1).
12. Sapwal, Muh. J., Taufandas, M., & Hermawati, N. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia di Dusun Ladon wilayah kerja Puskesmas Wanasaba. *Jurnal Medika Utama*, 2(2).
13. Wahyudi, K., Rohrohmana, B., & Kwando, P. S. (2023). Monograf hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Penerbit NEM
14. Diah Padmawati, M., Gede Pradnyawati, L., & Ayu Putu Ratna Juwita, D. (2024). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan. *Aesculapius Medical Journal*, 4(2).

15. Data Primer Puskesmas Mekar Mukti. (2025). Data penderita tuberkulosis paru dalam pengobatan.
16. Sutrisna, M., & Rahmadani, E. (2022). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan TB MDR. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 370–376. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1168>
17. Susilo, A., Al Hasbi, H., Sayekti Heni Sunaryanti, S., Dewi Sunarno, R., & Anggraeni, T. (2023). The relationship level of knowledge and drug compliance in pulmonary tuberculosis patients in the outpatient installation of Muhammadiyah Selogiri Hospital. *Journal of Health Research*, 6(1), 120–127. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v6i1.830>
18. Widiyanto, B., Piko, S. O., Elyta, T., Agustanti, D., Wicaksono, K. E., Hayati, W., Yuliana, A. R., & Dafi, M. A. (2024). Buku ajar keperawatan keluarga I. Mahakarya Citra Utama Group.
19. Niven, N., Waluyo, A., & Ester Monica. (2010). Psikologi kesehatan: Pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain. EGC
20. Inayati, H., & Hasanah, L. (2022). Gambaran dukungan keluarga dengan kehadiran lansia pada Posyandu Lansia di Desa Errabu Kecamatan Bluto. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(7). <https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/4294>
21. Dewi. (2023). Tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Cilamaya Karawang. *Jurnal Buana Farma*, 3(3), 41–48. <https://doi.org/10.36805/jbf.v3i3.836>
22. Pakpahan, M. (2021). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Yayasan Kita Menulis
23. Fitriani, D., Rahmatullah, G., Yudiantma, F., & Hidayat, A. P. (2024). Implementasi peningkatan pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien TB paru (R. K. Hadi, Ed.). Media Pustaka Indo.
24. Notoatmodjo. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta
25. Silaban, J., & Harahap, S. (2024). Efikasi diri dengan kepatuhan makan obat penderita TBC paru (Nasrullah, Ed.). Selat Media.
26. Taher, M., Azizi, N., Rohani, M., Koukamari, P. H., Rashidi, F., Araban, M., Coetzer-Liversage, A., & Karimy, M. (2025). Exploring the role of perceived social support, and spiritual well-being in predicting the family caregiving burden among the parents of disabled children. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21654-2>
27. Kemenkes. (2024). Profil kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
28. Hidayat, R., & Sari, M. (2024). Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru di RS Hermina Depok. *Jurnal Ilmiah Farmasi Indonesia*, 6(1), 45–52. <https://journals.uima.ac.id>
29. Musinguzi, G., Nabunya, P., Kigozi, J., & Mugisha, J. (2025). Medication adherence and associated factors among tuberculosis patients in Jinja City, Uganda. *Scientific Reports*, 15, 96260. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-96260-8>
30. Utami, D. R. (2023). Kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis resisten obat (TB RO) (Tesis magister, Universitas Gadjah Mada). *ETD Universitas Gadjah Mada*. <https://etd.repository.ugm.ac.id>
31. Sarfika, R., Martini, E., Yuliharni, S., & Saifudin, I. M. M. Y. (2025). *Key predictors of medication adherence among pulmonary tuberculosis patients: A cross-sectional study*. *Nurse Media Journal of Nursing*, 15(2), 265–281. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v15i2.70345>

32. Omar, A. A., Mohamoud, J. H., Adam, M. H., Garba, B., Hassan, M. A., Mohamed, I. A., & Adam, Z. M. (2024). *Assessment of non-adherence to anti-TB drugs and associated factors among patients attending TB treatment centers during COVID-19 pandemic in Mogadishu, Somalia: A cross-sectional study*. *Infection and Drug Resistance*, 17, 3879–3890. <https://doi.org/10.2147/IDR.S468985>
33. Julianto, J., & Siregar, N. (2023). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit TK.IV 01.07.01 Pematangsiantar*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2093–2102. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.16716>
34. Pasaribu, G. F., Handini, M. C., Manurung, J., Manurung, K., Sembiring, R., & Siagian, M. T. (2023). *Ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru: Studi kualitatif*. *Jurnal Prima Medika Sains*, 5(1), 48–56. <https://doi.org/10.34012/jpms.v5i1.3788> <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jpms/article/view/3788>
35. Heryadi, A. T., Irawan, A., & Rahman, S. (2024). *Hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kejadian multidrug resistant pada pasien TB paru*. *Jurnal Farmasetis*, 13(4), 3562. <https://doi.org/10.32583/far.v13i4.3562>