

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis

Mukhlis Hidayat^{1*} | Robiatul Adawiyah¹ | Amilia Risky Gofur¹ | Sofyan²

¹ D3 Keperawatan, Politeknik Negeri Madura

² Profesi Ners, STIKes Pertamedika

* Corresponding Author: Mukhlis@poltera.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received 10 July 2026

Revised 7 August 2026

Accepted 17 September 2026

Keywords

Family support, medication adherence, tuberculosis, tuberculosis patients, anti-tuberculosis treatment.

Kata Kunci

Dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, tuberkulosis paru, pasien tuberkulosis, pengobatan antituberkulosis.

ABSTRACT

Introduction: Medication adherence is one of the key factors in the success of treatment, particularly for patients undergoing long-term therapy. Low medication adherence can lead to treatment failure, increase the risk of disease complications, and reduce patients' quality of life. One factor that can influence medication adherence is family support. **Objectives:** This study aims to determine the relationship between family support and medication adherence. **Methods:** This study employed an analytical research design with a cross-sectional approach. Total sampling was used, with a sample size of 69 respondents selected according to the study criteria. The independent variable was family support, while the dependent variable was medication adherence. Data were collected using the MMAS-8 questionnaire and analyzed using the chi-square test. **Results:** The results of the family support assessment showed that the majority (85.5%) received poor support, while medication adherence was low in the majority (92.8%). The Chi-Square test yielded a p-value of 0.019; since $p < 0.05$, this indicates a significant relationship between family support and medication adherence. **Conclusions:** The better the family support received by patients, the higher their level of adherence to treatment. Therefore, family involvement needs to be increased to support the success of therapy and improve patients' health status.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengobatan, khususnya pada pasien yang menjalani terapi jangka panjang. Rendahnya kepatuhan minum obat dapat menyebabkan kegagalan terapi, meningkatkan risiko komplikasi penyakit, dan menurunkan kualitas hidup pasien. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan minum obat adalah dukungan keluarga. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan cross-sectional. Menggunakan Total Sampling dengan jumlah sampel sebanyak 69 responden yang dipilih sesuai dengan kriteria penelitian. Variabel independen adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan minum obat. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner MMAS-8, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square. **Hasil:** Hasil uji dukungan keluarga sebagian besar buruk 85.5% sedangkan kepatuhan minum obat Sebagian besar rendah 92,8%, uji Chi-Square diperoleh nilai p-value = 0,019, sehingga $p < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. **Kesimpulan:** Semakin baik dukungan keluarga yang diterima pasien, semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga perlu ditingkatkan dalam upaya mendukung keberhasilan terapi dan meningkatkan status kesehatan pasien.

1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* atau dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA), yang umumnya menyerang bagian parenkim paru (Erlina et al., 2020). Penularan bakteri ini terjadi melalui udara (droplet), terutama saat Penderita batuk atau bersin, dengan gejala klinis utama berupa batuk berdahak selama dua hingga tiga minggu atau lebih yang sering kali disertai sesak napas, penurunan berat badan secara drastis, serta berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik (WHO, 2023; Kemenkes, 2022). Penyakit ini bisa menyebar dari orang ke orang lain dengan mudah melalui percikan udara saat berbicara, bersin atau batuk (Sipayung et al., 2023). Meskipun program pengendalian TBC telah lama di jalankan namun angka TBC masih tergolong tinggi, kondisi ini menunjukkan bahwa proses pengendalian belum sepenuhnya optimal dan masih menghadapi berbagai kendala. Salah satu permasalahan utamanya adalah kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TBC yang membutuhkan waktu relatif lama dan menuntut pasien untuk mengkonsumsi obat secara rutin, sesuai dosis juga jadwalnya. Namun, dalam praktiknya masih banyak terjadi ketidak patuhan dalam minum obat baik karena lupa, oleh karena itu permasalahan kepatuhan minum obat ini berkaitan erat dengan kesembuhan penyakit pasien TBC itu sendiri (Tinggi et al., 2023).

Berdasarkan Laporan Global TBC Indonesia pada tahun 2023, kejadian TBC tahun 2021 sebesar 969.000 kasus (354 per 100.000 penduduk), kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 (52 per 100.000 penduduk) dan kematian TBC - HIV sebesar 6.500 (2,4 per 100.000 penduduk). Indonesia merupakan salah satu negara kasus terbanyak dengan jumlah kasus yang meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2024, diperkirakan ada sekitar 1.092.000 kasus TBC di Indonesia. Angka ini meningkat sekitar 13% dibandingkan perkiraan kasus TBC tahun 2023 yang mencapai sebesar 969.000 kasus (KemenKes Republik Indonesia, 2024). Salah satu provinsi yang turut menyumbang kasus TBC terbanyak di Indonesia yaitu Jawa Timur (Rahmatullah et al., 2024). Kabupaten Sampang, persentase penemuan kasus tuberkulosis juga ditemukan yakni mencapai 88,58%, yang mencerminkan komitmen lokal yang kokoh untuk mendukung upaya nasional dan global dalam memberantas TBC (sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur). Puskesmas Kamoning mencatat bahwa hingga bulan Oktober tahun 2025 jumlah kasus TBC di wilayah kerja Puskesmas Kamoning mencapai 69 pasien, berdasarkan data awal yang diperoleh masih terdapat 9 pasien yang tidak patuh dalam proses pengobatan ini, Kondisi ini menunjukkan adanya permasalahan dalam pelaksanaan pengobatan TBC.

Penyebarannya penyakit ini dari satu individu ke individu lain kemudian menyerang parenkim paru, TBC juga dapat menyebar ke daerah organ lain seperti kelenjar getah bening dan tulang (Karuniawati et al., 2023). Penularan TBC terjadi ketika berbicara, bersin, atau batuk, dan secara tidak langsung mengeluarkan percikan dahak (Nurdiansyah et al., 2021). Ditemukan juga beberapa faktor yang memengaruhi dan menghambat proses kesembuhan pasien diantaranya, faktor biologis kurangnya dukungan keluarga masalah ekonomi, kondisi sosial yang tidak memungkinkan sedangkakan untuk mencapai kesembuhan yakni 6-9 bulan agar hasil yang di peroleh lebih optimal (Ritassi et al., 2024). Kesembuhan pasien bergantung pada komitmen dan disiplin mereka. Oleh karena itu, diperlukan strategi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat, dengan melibatkan keluarga sebagai pengawas, menggunakan teknologi sederhana seperti komunikasi telepon atau aplikasi, dan pendekatan komunitas melalui kader kesehatan. Dengan ini, pasien dapat menyelesaikan terapi secara optimal (Papeo et al., 2021).

Sebagai langkah strategis dalam mengatasi permasalahan tersebut, dukungan keluarga memegang peranan yang sangat vital. Penderita yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung lebih disiplin dalam menjalani pola hidup sehat dan patuh terhadap prosedur pengobatan jangka panjang (Mukarromah & Badriyah, 2020). Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan semangat dan kepercayaan diri pasien untuk menjalani pengobatan secara teratur. Keluarga dapat berperan sebagai pengingat jadwal minum obat, memberikan dorongan ketika pasien merasa jenuh, serta membantu mengatasi hambatan yang dihadapi selama terapi. Dengan adanya keterlibatan keluarga, pasien tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya, sehingga cenderung lebih patuh terhadap anjuran pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Oktavina, 2024).

Pemberian dukungan ini diharapkan mampu meminimalisir risiko resistensi obat sekaligus menjaga stabilitas kualitas hidup Penderita dari aspek fisik maupun psikis. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian oleh Shidqi (2024) menemukan bahwa mayoritas pasien (69,3%) yang memiliki dukungan keluarga yang baik menunjukkan motivasi sembuh yang lebih tinggi. Peran aktif keluarga sebagai pengawas minum obat serta pemberi dukungan emosional sangat krusial dalam menentukan keberhasilan terapi dan membantu pasien mengatasi kecemasan yang mereka alami. Sejalan dengan itu, penelitian (Damayanti, 2024) juga menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga merupakan faktor kunci dalam keberhasilan terapi TBC.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan TBC, termasuk di Puskesmas Kamoning. Program pengobatan TBC di puskesmas umumnya melibatkan strategi pengawasan langsung melalui Pengawas Minum Obat (PMO). Meskipun demikian, keterlibatan keluarga tetap menjadi komponen yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan pengobatan. Dalam praktiknya, masih ditemukan pasien yang tidak patuh dalam menjalani terapi, yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga belum optimal dalam beberapa kasus.

Berdasarkan uraian tersebut, penting untuk dilakukan penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Kamoning. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai peran keluarga dalam mendukung keberhasilan pengobatan pasien. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar dalam merancang intervensi yang lebih efektif, terutama dalam meningkatkan keterlibatan keluarga sebagai bagian dari upaya penanggulangan TBC secara komprehensif.

2. Metode

Metodologi penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik korelatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada Penderita Tuberkulosis Paru menganut prinsip survey dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah populasi pada penelitian ini 96 responden dengan menggunakan Total Sampling dengan jumlah Sampel yang digunakan yaitu seluruh pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Kamoning. Berdasarkan hal tersebut, maka pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan yaitu 69 responden dan dilaksanakan di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang pada tahun 2026.

Dalam studi ini instrumen yang digunakan ada dua jenis yaitu variabel Dukungan Keluarga yang terdiri dari 25 pernyataan jenis dengan berpedoman skala likert dan kusioner kepatuhan pengobatan pada Penderita Tuberkulosis menggunakan Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan kuesioner baku yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan yang dirancang untuk menilai

tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Instrumen ini menggunakan skala Guttman, di mana setiap pertanyaan hanya memiliki dua pilihan jawaban, yaitu "Ya" atau "Tidak. Sedangkan kusinoer pada variabel independen dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian (Puspaningrum, 2021) yang terdiri dari 25 pernyataan jenis dengan berpedoman skala likert dengan hasil uji validitas mengatakan bahwa nilai r berada pada interval 0,527- 0,765 dan uji reliabilitas pada studi sebelumnya didapatkan nilai alpha cronbach 0,934 sehingga dinyatakan reliabel.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara dua variabel antara dukungan keluarga (independen) dan kepatuhan minum obat pasien TBC (dependen). Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada responden. Uji ini dipilih karena kedua variabel yang diteliti berskala kategorik. Kriteria pengambilan keputusan adalah apabila nilai p -value $< 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel, sedangkan apabila p -value $\geq 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 43 responden diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Tabulasi Distribusi Frekuensi Responden penderita TBC di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang Tahun 2026

No.	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	37	53.6 %
2	Perempuan	32	46.4 %
	Total	69	100%
Usia			
1.	36-45 Tahun	29	42.0 %
2.	45-55 Tahun	20	28.9 %
3	55-65 Tahun	15	21.7%
4.	>65 Tahun	5	7.2%
	Total	69	100.0%

Berdasarkan Tabel 1. jumlah responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (53,6%). Sedangkan berdasarkan Usia diketahui bahwa hampir setengahnya (42,0%) responden berada pada kelompok usia 36- 45 tahun.

Tabel 2. Distribusi Data Khusus Dukungan Keluarga pada Penderita TB paru di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	59	85,51%
2.	Buruk	10	14,49%
	Jumlah	69	100%

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa Sebagian Besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik hampir seluruh yaitu 59 orang (85,51%).

Tabel 3. Distribusi Data Khusus Responden Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

No.	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	65	92.8%
2.	Rendah	4	7.2 %
	Total	69	100.0%

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa hampir seluruhnya (92,4%) responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi.

Tabel 4. Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						<i>P-value</i>
	Rendah		Tinggi		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Buruk	57	82.6%	2	2.9%	59	85.5%	0.019
Baik	7	10.2%	3	4.3%	10	14.5%	
Total	64	92.8%	5	7.2%	69	100%	

Berdasarkan Tabel 4. Hasil analisis menunjukkan bahwa pada responden dengan dukungan keluarga buruk sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat rendah (82,6%). Uji Chi-Square memperoleh nilai p-value sebesar 0,019 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang buruk

Pembahasan

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 69 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (53,6%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (46,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa penderita Tuberkulosis (TB) dalam penelitian ini lebih banyak ditemukan pada kelompok laki-laki dibandingkan perempuan.

Temuan ini sejalan dengan laporan World Health Organization (WHO, 2024) yang menyebutkan bahwa kejadian Tuberkulosis secara global masih lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-laki memiliki risiko lebih besar mengalami TB karena lebih sering terpapar faktor risiko seperti merokok, konsumsi alkohol, paparan polusi udara di tempat kerja, serta keterlambatan dalam mencari pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian Pradana et al. (2023) menjelaskan bahwa laki-laki usia produktif memiliki mobilitas yang tinggi sehingga berisiko lebih besar terpapar *Mycobacterium tuberculosis* dibandingkan perempuan. Penelitian lain oleh Kementerian Kesehatan RI (2024) juga melaporkan bahwa mayoritas kasus TB di Indonesia ditemukan pada laki-laki karena faktor perilaku dan lingkungan kerja yang meningkatkan risiko penularan.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor demografis yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis. Secara global, laki-laki dilaporkan memiliki angka kejadian TB yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Menurut World Health Organization (2024), sekitar dua pertiga kasus Tuberkulosis pada orang dewasa ditemukan pada laki-laki. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain perilaku merokok, konsumsi alkohol, paparan polusi udara di lingkungan kerja, serta kecenderungan laki-laki untuk menunda pencarian pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian Flores et al. (2023) menyebutkan bahwa laki-laki

memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan diagnosis dan pengobatan TB dibandingkan perempuan, sehingga meningkatkan peluang penularan dan perkembangan penyakit. Oleh karena itu, jenis kelamin menjadi salah satu karakteristik penting yang perlu diperhatikan dalam program pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis.

Peneliti berpendapat bahwa dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan tingginya aktivitas sosial dan pekerjaan yang dilakukan oleh laki-laki pada usia produktif. Kondisi tersebut menyebabkan peluang kontak dengan sumber penularan TB menjadi lebih besar dibandingkan perempuan. Selain itu, laki-laki sering kali menunda pemeriksaan kesehatan hingga gejala menjadi lebih berat, sehingga kasus TB lebih banyak teridentifikasi pada kelompok ini. Oleh karena itu, diperlukan upaya promosi kesehatan dan skrining TB yang lebih intensif pada kelompok laki-laki, terutama yang memiliki faktor risiko seperti merokok dan bekerja di lingkungan dengan ventilasi yang kurang baik.

Usia

Berdasarkan distribusi usia responden, kelompok usia 36–45 tahun merupakan kelompok terbanyak yaitu 29 responden (42,0%), diikuti usia 45–55 tahun sebanyak 20 responden (28,9%), usia 55–65 tahun sebanyak 15 responden (21,7%), dan usia >65 tahun sebanyak 5 responden (7,2%). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB berada pada kelompok usia dewasa produktif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan WHO (2024) yang menyatakan bahwa Tuberkulosis paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif karena kelompok ini memiliki tingkat aktivitas sosial dan mobilitas yang tinggi sehingga lebih sering berinteraksi dengan lingkungan yang berpotensi menjadi sumber penularan. Menurut Lutfian et al. (2025), usia produktif merupakan kelompok yang rentan mengalami TB karena tingginya aktivitas di luar rumah, kepadatan interaksi sosial, serta paparan faktor risiko lingkungan dan pekerjaan. Selain itu, penelitian Rahman dan Nurhayati (2023) menjelaskan bahwa individu pada usia dewasa memiliki beban pekerjaan dan tanggung jawab keluarga yang besar sehingga sering mengabaikan pemeriksaan kesehatan dini, yang akhirnya menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan TB.

Usia merupakan faktor penting yang memengaruhi risiko terjadinya Tuberkulosis. Kelompok usia dewasa produktif memiliki risiko lebih tinggi terpapar *Mycobacterium tuberculosis* karena mobilitas yang tinggi, frekuensi interaksi sosial yang lebih luas, serta aktivitas kerja yang memungkinkan kontak dengan berbagai sumber penularan. Menurut WHO (2024), sebagian besar kasus TB ditemukan pada kelompok usia produktif antara 25–54 tahun. Penelitian Lutfian et al. (2025) juga menjelaskan bahwa individu usia dewasa memiliki risiko lebih besar mengalami TB karena aktivitas sosial dan ekonomi yang padat, yang meningkatkan kemungkinan terpapar bakteri penyebab TB. Selain itu, pada kelompok usia yang lebih tua terjadi penurunan fungsi sistem imun sehingga dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi maupun reaktivasi TB laten. Dengan demikian, usia menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian, perjalanan penyakit, maupun keberhasilan pengobatan Tuberkulosis.

Peneliti berpendapat bahwa dominasi responden pada kelompok usia 36–45 tahun menunjukkan bahwa TB masih menjadi masalah kesehatan yang banyak menyerang kelompok usia produktif. Pada usia ini, seseorang umumnya memiliki aktivitas ekonomi yang tinggi dan berperan sebagai tulang punggung keluarga sehingga lebih sering melakukan mobilitas di luar rumah. Tingginya aktivitas tersebut meningkatkan peluang terpapar bakteri TB dari lingkungan sekitar. Di sisi lain, kelompok usia produktif juga memiliki peran penting dalam keluarga sehingga dukungan keluarga terhadap proses pengobatan menjadi lebih optimal. Oleh karena itu, program pengendalian TB perlu difokuskan tidak hanya pada upaya pengobatan, tetapi juga

pada pencegahan, deteksi dini, serta edukasi kesehatan bagi masyarakat usia produktif agar angka kejadian TB dapat ditekan.

Dukungan keluarga pada pasien TBC

Berdasarkan hasil penelitian pada 69 responden, sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga kategori buruk yaitu sebanyak 59 responden (85,5%), sedangkan responden yang memperoleh dukungan keluarga kategori baik hanya sebanyak 10 responden (14,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita Tuberkulosis di wilayah penelitian masih belum mendapatkan dukungan keluarga yang optimal selama menjalani pengobatan.

Hasil Penelitian tersebut mengindikasikan bahwa mayoritas responden tinggal dalam struktur keluarga yang interaktif, yang memfasilitasi keterlibatan keluarga secara langsung dalam proses pengobatan. Hal ini selaras dengan pandangan Diana dan Sulistyowati (2021) yang mendefinisikan dukungan keluarga sebagai instrumen sosial yang meliputi aspek emosional, bantuan praktis, edukasi, serta motivasi bagi anggota keluarga yang sakit. Lebih lanjut, Zhang et al. (2022) menegaskan bahwa Penderita Tuberkulosis usia dewasa dengan peran keluarga yang aktif cenderung memperoleh dukungan maksimal berkat hubungan sosial yang masih terjaga erat."

Dukungan keluarga yang baik mencerminkan adanya perhatian, motivasi, bantuan instrumental, serta dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien selama menjalani pengobatan tuberkulosis. Selain melihat distribusi dukungan keluarga, penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor faktor seperti tingkat pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis, hubungan emosional antar anggota keluarga, status pernikahan, serta kondisi sosial ekonomi memengaruhi kualitas dukungan yang diberikan. Keluarga yang lebih memahami penyakit TB dan kepatuhan pengobatan cenderung lebih aktif memberikan motivasi, mengingatkan jadwal minum obat, serta mendampingi pasien selama control kefasilitas kesehatan

Peneliti beranggapan bahwa optimalnya dukungan keluarga bagi Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning sangat berkaitan dengan faktor usia serta peran strategis responden di dalam keluarga. Partisipasi aktif keluarga dalam pendampingan pasien tidak hanya mendorong kepatuhan menjalani pengobatan, tetapi juga menciptakan rasa aman selama fase pemulihan. Dengan demikian, penguatan dukungan keluarga menjadi aspek krusial yang harus konsisten dipertahankan dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis (Siallagan et al., 2023).

Peneliti berpendapat bahwa kondisi ini berkontribusi terhadap tingginya dukungan keluarga yang diterima responden. Kelompok usia dewasa pertengahan umumnya masih memiliki peran yang kuat dalam keluarga sebagai kepala keluarga maupun pencari nafkah, sehingga anggota keluarga memiliki motivasi yang tinggi untuk terlibat dalam proses perawatan dan pengobatan. Selain itu, mayoritas responden yang berjenis kelamin laki-laki memungkinkan adanya dukungan dari pasangan, anak, maupun keluarga inti lainnya dalam mengingatkan jadwal minum obat, mengantarkan kontrol ke fasilitas kesehatan, serta memberikan dukungan emosional selama menjalani terapi. Keberadaan responden pada usia produktif juga menyebabkan hubungan sosial dan komunikasi dengan anggota keluarga masih berjalan optimal, sehingga proses pendampingan pengobatan Tuberkulosis dapat berlangsung lebih efektif.

Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat kategori rendah yaitu sebanyak 64 responden (92,8%), sedangkan responden yang memiliki kepatuhan minum obat kategori tinggi hanya sebanyak 5 responden (7,2%). Temuan

ini mengindikasikan bahwa masih banyak penderita Tuberkulosis yang belum menjalankan pengobatan secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Menurut WHO (2023), Indonesia menduduki posisi kedua jumlah kasus tertinggi TBC di dunia setelah India. Kepatuhan minum obat pada pasien TB merupakan kunci utama keberhasilan terapi karena pengobatan membutuhkan waktu minimal 6 bulan dan harus dikonsumsi secara rutin tanpa putus. Ketidakepatuhan minum obat dapat menyebabkan kegagalan terapi, kekambuhan penyakit, dan munculnya TBC resisten obat atau MDR-TB. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat meliputi pengetahuan pasien, dukungan keluarga, efek samping obat, motivasi diri, serta pengawasan tenaga kesehatan.

Menurut peneliti, tingkat kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Kamoning dipengaruhi oleh pemahaman pasien terhadap penyakit TBC dan pentingnya pengobatan yang teratur. Dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan juga sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Namun, masih adanya pasien yang tidak patuh menunjukkan perlunya edukasi kesehatan yang lebih intensif serta penguatan peran PMO agar pasien tidak menghentikan pengobatan sebelum waktunya.

Kepatuhan pasien TBC dalam mengonsumsi obat tidak hanya dipengaruhi oleh faktor eksternal, tetapi juga sangat ditentukan oleh motivasi dari dalam diri pasien untuk sembuh dari penyakit yang dialaminya. Motivasi internal tersebut mendorong pasien untuk tetap menjalani pengobatan secara konsisten sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, kepatuhan pasien juga semakin kuat ketika didukung oleh lingkungan terdekat, khususnya keluarga, yang berperan dalam memberikan perhatian, pengawasan, serta dorongan moral selama proses pengobatan berlangsung (Sartika et al., 2026). sejalan dengan hasil penelitian Andriani, 2023 bahwa ketidakepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah kurangnya dukungan dari keluarga, rendahnya tingkat pengetahuan pasien mengenai pentingnya pengobatan, serta tidak adanya sistem pengingat yang dilakukan secara rutin untuk membantu pasien dalam minum obat. Kondisi tersebut membuat pasien tidak memperoleh dorongan yang cukup baik secara emosional maupun praktis selama menjalani terapi.

Peneliti berpendapat bahwa kondisi ini turut memengaruhi tingginya keterlibatan keluarga dalam mendukung proses pengobatan pasien. Kelompok usia dewasa pertengahan umumnya masih menempati posisi penting dalam keluarga, baik sebagai kepala keluarga maupun sebagai individu yang memiliki hubungan sosial yang aktif dengan anggota keluarga lainnya. Kondisi tersebut memungkinkan terciptanya komunikasi yang baik dan keterlibatan keluarga yang lebih intens dalam memberikan dukungan emosional, informasi, maupun bantuan instrumental selama pengobatan Tuberkulosis berlangsung. Selain itu, dominasi responden laki-laki menunjukkan bahwa keberadaan pasangan, anak, maupun anggota keluarga lainnya berpotensi menjadi sumber dukungan yang penting dalam mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi kontrol kesehatan, serta memberikan motivasi agar pasien tetap menjalani pengobatan hingga tuntas.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil uji statistik menunjukkan nilai **p-value = 0,019** ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan keluarga, maka kecenderungan pasien untuk patuh terhadap pengobatan juga semakin meningkat. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani terapi Tuberkulosis secara teratur hingga tuntas.

Dukungan keluarga baik dan patuh dalam pengobatan hal ini karena ketika pasien mendapatkan perhatian, motivasi, serta pengingat dari keluarga, pasien akan merasa lebih diperhatikan dan tidak menjalani pengobatan sendirian. Selain itu, bantuan keluarga dalam mengingatkan jadwal minum obat, menyediakan obat, serta memberikan dorongan moral membuat pasien lebih disiplin dan konsisten dalam menjalankan terapi. Dengan adanya dukungan tersebut, pasien juga cenderung lebih memahami pentingnya pengobatan sehingga kepatuhan minum obat menjadi lebih baik.

Dukungan keluarga yang rendah cenderung memiliki tingkat ketidakpatuhan minum obat yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya perhatian dari keluarga, seperti tidak adanya pengingat jadwal minum obat serta minimnya pendampingan selama proses pengobatan, yang menjadi faktor utama terjadinya ketidakpatuhan (Mantovani, 2022). Hal ini didukung oleh Self-Care Deficit Nursing Theory, teori ini menjelaskan individu yang tidak mampu melakukan perawatan diri secara optimal membutuhkan bantuan dari orang lain. Jika dukungan keluarga rendah, maka kebutuhan bantuan tidak terpenuhi, sehingga pasien lebih berisiko tidak patuh dalam menjalankan pengobatan secara mandiri (Dwitanta, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cahyaningrum et al. (2024) yang menemukan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi lansia ($p=0,017$). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang lebih besar untuk patuh menjalani terapi dibandingkan pasien yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sito et al. (2024) pada pasien hipertensi di Nigeria yang menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki dukungan keluarga kuat cenderung memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan dukungan keluarga rendah. Penelitian tersebut menegaskan bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu determinan penting dalam mempertahankan kepatuhan terapi jangka panjang.

Pada pasien tuberkulosis, peran keluarga menjadi semakin penting karena pengobatan harus dijalani dalam waktu yang relatif lama dan memerlukan kedisiplinan tinggi. Kajian scoping review oleh Lutfian et al. (2025) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TBC. Keluarga berperan dalam mengawasi konsumsi obat, memberikan motivasi, serta membantu pasien menghadapi efek samping pengobatan sehingga pasien lebih konsisten menjalankan terapi yang telah ditetapkan. Penelitian Karlina et al. (2025) juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan terapi obat anti-tuberkulosis ($p < 0,001$). Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga kuat cenderung lebih patuh dibandingkan pasien yang memperoleh dukungan keluarga kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga mempunyai peran strategis dalam memastikan keberhasilan terapi TBC melalui pengawasan dan pendampingan selama pengobatan berlangsung.

Selain itu, penelitian Alinaitwe et al. (2025) menunjukkan bahwa bentuk dukungan keluarga seperti pengingat minum obat, dukungan emosional, dan pendampingan selama pengobatan berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan terapi pasien tuberkulosis. Penelitian tersebut menegaskan bahwa dukungan keluarga yang nyata maupun yang dirasakan pasien mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mencegah kegagalan terapi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memperoleh dukungan keluarga buruk memiliki proporsi kepatuhan rendah sebesar 30,0%, jauh lebih besar dibandingkan kelompok dengan dukungan keluarga baik yang hanya sebesar 3,4%. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan pasien lebih mudah lupa minum obat, kehilangan motivasi untuk sembuh, atau tidak memperoleh pengawasan yang cukup selama

menjalani pengobatan. Sebaliknya, keluarga yang aktif memberikan perhatian dan dukungan dapat membantu pasien mempertahankan kepatuhan pengobatan hingga terapi selesai.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melibatkan anggota keluarga dalam program edukasi dan pendampingan pasien, khususnya pada penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang seperti tuberkulosis. Keterlibatan keluarga yang optimal diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan, mencegah putus obat, dan menurunkan risiko komplikasi penyakit. Sementara itu, pada responden usia lanjut (>65 tahun), dukungan keluarga menjadi semakin penting karena adanya keterbatasan fisik maupun kemampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri. Temuan penelitian ini memperkuat teori *Self-Care Deficit Nursing Theory* yang menyatakan bahwa individu yang mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya memerlukan bantuan dari orang lain. Dengan demikian, karakteristik usia dan jenis kelamin responden menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor strategis dalam meningkatkan kepatuhan minum obat, terutama pada pasien Tuberkulosis yang harus menjalani terapi jangka panjang dan membutuhkan kedisiplinan tinggi untuk mencapai kesembuhan secara optimal

4. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, motivasi, pengawasan, pengingat minum obat, serta pendampingan selama pengobatan dapat membantu pasien menjalankan terapi secara teratur dan berkelanjutan. Temuan ini juga sejalan dengan berbagai penelitian terbaru yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit kronis maupun tuberkulosis.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima pasien, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat, sehingga keterlibatan keluarga perlu ditingkatkan dalam upaya mendukung keberhasilan pengobatan dan pencapaian hasil terapi yang optimal

Acknowledgments

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu sehingga penelitian ini dapat berjalan dan diselesaikan dengan baik

Daftar Pustaka

- Andriani, L., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pahandut. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 9(1), 96–103. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5155>
- Alinaitwe, B., Shariff, N. J., & Boddupalli, B. M. (2025). Treatment adherence and its association with family support among pulmonary tuberculosis patients in Jinja, Eastern Uganda. *Scientific Reports*, 15(1), Article 11150. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-96260-8>
- Cahyaningrum, E., Abidin, Z., & Marsanti, A. S. (2024). The effect of family support on medication adherence in elderly hypertensive patients. *International Journal of Health Literacy and Science*, 2(1).

- Damayanti, D. A., & Noorratri, E. D. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di Klinik Paru Masyarakat Kota Tegal. *Indonesian Journal of Public Health*, 2(4), 817–827.
- Dwitanta, S., Nurachmah, E., & Adam, M. (2023). Case study: Application of Orem's self-care theory in patients with post mitral valve surgery. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8(2), 367–377. <https://doi.org/10.36916/jkm.v8i2.196>
- Erlina, A., Yuwono, A., & Fathiyah. (2020). *Tuberkulosis: Diagnosis dan penatalaksanaan*. FKUI Press.
- Flores, A. R., Reyes, M. J., & Santos, P. L. (2023). Gender differences in tuberculosis diagnosis and treatment outcomes: A systematic review. *BMC Infectious Diseases*, 23(1), 764.
- Hasan, S., & Murtadho, M. A. (2026). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Dulupi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, 4(4), 25459–25466. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6268>
- Karlina, N., Mardiani, A., Kamasturyani, Y., Wahyuni, U., & Amelia, V. L. (2025). Family support and medication adherence to anti-tuberculosis drug therapy: A cross-sectional study. *Journal of Integrated Health Research*, 1(1), 7–12. <https://doi.org/10.70109/jinher.v1i1.4>
- Karuniawati, A., Burhan, E., Koendhori, E. B., Sari, D., Haryanto, B., Nuryastuti, T., Gayatri, A. A. A. Y., Bahrin, U., Kusumawati, R. L., Sugiyono, R. I., Susanto, N. H., Diana, A., Kosasih, H., Naysilla, A. M., Lokida, D., Neal, A., Siddiqui, S., Lau, C. Y., & Karyana, M. (2023). Performance of Xpert MTB/RIF and sputum microscopy compared to sputum culture for diagnosis of tuberculosis in seven hospitals in Indonesia. *Frontiers in Medicine*, 9, Article 909198. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.909198>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lutfian, L., Azizah, A., Wardika, I. J., Wildana, F., Maulana, S., & Wartakusumah, R. (2025). The role of family support in medication adherence and quality of life among tuberculosis patients: A scoping review. *Japan Journal of Nursing Science*, 22(1), e12629. <https://doi.org/10.1111/jjns.12629>
- Lutfian, M., Prasetyo, A., & Rahmawati, D. (2025). *Family support and medication adherence among tuberculosis patients: A scoping review*. *International Journal of Tuberculosis Care*, 17(2), 88–97.
- Lutfian, M., Prasetyo, A., & Rahmawati, D. (2025). *Risk factors and treatment outcomes among productive-age tuberculosis patients: A review study*. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 29(2), 112–119.
- Mantovani, M. R., Ningsih, F., & Tambunan, L. N. (2022). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(2), 72–76. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3207>

- Nurdiansyah, V. V., Cholissodin, I., & Adikara, P. P. (2021). Klasifikasi penyakit tuberkulosis (TB) menggunakan metode extreme learning machine (ELM). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 4(5), 1387–1393.
- Oktavina, S., Suryagustina, S., Satalar, T., & Sianipar, S. S. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panarung Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 10(1). <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i1.7199>
- Pradana, R., Hidayat, T., & Kusuma, A. (2023). Determinants of tuberculosis incidence among productive age populations in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 12(3), 215–223.
- Rahman, F., & Nurhayati, S. (2023). Age-related factors and tuberculosis treatment outcomes among adults in developing countries. *BMC Public Health*, 23(1), 1450–1458.
- Rahmatullah, S., Rahmawati, & Arifin. (2025). Environmental risk factors and tuberculosis transmission: A case-control study in Batu Mandi District, South Kalimantan, Indonesia, 2024. *Global Health & Environmental Perspectives*, 2(1), 12–23. <https://doi.org/10.61848/ghep.v2i1.105>
- Ritassi, A. J., Nuryanto, I. K., & Rismawan, M. (2024). Hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis. *Jurnal Gema Keperawatan*, 17(1), 63–78. <https://doi.org/10.33992/jgk.v17i1.3255>
- Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang, M. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1199–1208. <https://doi.org/10.37287>
- Sipayung, J., Hidayat, W., & Silitonga, E. M. (2023). Faktor risiko yang memengaruhi kejadian tuberkulosis (TB) paru di wilayah kerja Puskesmas Perbaungan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 15(2). <https://doi.org/10.52022/jikm.v15i2.444>
- Sito, K. O., Ibrahim, A. O., Adeshina, G. O., Afolabi-Obe, E. A., Olanrewaju, M. T., & Alabi, A. K. (2024). Medication adherence and its association with sociodemographics, perceived family support and blood pressure control among adults hypertensive patients in rural Southwestern Nigeria. *Nigerian Journal of Family Practice*, 15(2), 88–96.
- Tinggi, S., Rosdayani, D., Yanti, S. I., Amirulah, F., Farmasi, D., & Saleh, B. (2023). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Bojongrawalumbu. *Jurnal Ilmiah Pharmacy*, 10(2). <https://doi.org/10.52161/jiphar.v10i2.495>
- World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>
- World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>