

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Desa Seumirah, Nisam Antara, Aceh Utara, Aceh

Khairuman¹, Mareni Ramah Bengi², Reva Putri Diana², Saidah Pohan², Shelvy Muna Putri², Fitri Devika², Atikah Sarah²
E-mail Korespondensi : khairuman_fikes@abulyatama.ac.id

¹Dosen pengajar pada Program Studi kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Abulyatama Aceh Jalan Blang Bintang Lama KM 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar

²Mahasiswa pada Program Studi kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Abulyatama Aceh Jalan Blang Bintang Lama KM 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar

Info Artikel

| Submitted: 15 Januari 2025 | Revised: 18 Januari 2025 | Accepted: 26 Januari 2025

How to cite: Khairumah, etc., "Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Desa Seumirah, Nisam Antara, Aceh Utara, Aceh", *Medical : Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, Vol. 2 No. 1, Mei, 2025, hlm. 1-10.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and is one of the main health problems in Indonesia. In 2023, Indonesia reported 969,000 new cases of TB with a mortality rate reaching 93,000 per year (WHO, 2023). The level of adherence to TB treatment is still low, which is an obstacle in efforts to control this disease. This study aims to analyze the relationship between family support and the level of adherence to TB treatment in Seumirah Village, an area with high socio-economic challenges and stigma against TB. This study used a cross-sectional approach: qualitative data were obtained through in-depth interviews and focus group discussions, while quantitative data were analyzed using the Spearman correlation test (non-parametric) on 50 respondents. The results showed a significant positive correlation between family support and adherence to treatment (correlation coefficient $r = 0.72$, $p < 0.01$). The coefficient of determination ($R^2 = 51.84\%$) indicates that family support explains 51.84% of the variation in adherence to treatment. The main influencing factors are the level of family knowledge, social stigma, and access to health facilities. The conclusion shows that family support significantly contributes to increasing adherence to TB treatment in patients. The higher the level of family support, the greater the patient's adherence in completing treatment. These findings emphasize the importance of family-based interventions and increasing community education to support the success of TB treatment.

Keywords: Tuberculosis, family support, treatment adherence.

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Pada tahun 2023, Indonesia melaporkan 969.000 kasus baru TBC dengan angka kematian mencapai 93.000 per tahun (WHO, 2023). Tingkat kepatuhan pengobatan pasien TBC masih rendah, yang menjadi hambatan dalam upaya pengendalian penyakit ini. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TBC di Desa Seumirah, wilayah dengan tantangan sosial ekonomi dan stigma yang tinggi terhadap TBC. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional: data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus, sementara data kuantitatif dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman (non-parametrik) terhadap 50 responden. Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan (koefisien korelasi $r = 0,72$, $p <$

0,01). Nilai koefisien determinasi ($R^2 = 51,84\%$) menunjukkan bahwa dukungan keluarga menjelaskan 51,84% variasi dalam kepatuhan pengobatan. Faktor utama yang memengaruhi adalah tingkat pengetahuan keluarga, stigma sosial, dan akses fasilitas kesehatan. Kesimpulan menunjukkan bahwa dukungan keluarga secara signifikan berkontribusi pada peningkatan kepatuhan pengobatan pasien TBC. Semakin tinggi tingkat dukungan keluarga, semakin besar kepatuhan pasien dalam menyelesaikan pengobatan. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi berbasis keluarga dan peningkatan edukasi komunitas untuk mendukung keberhasilan pengobatan TBC.

Kata Kunci: Tuberkulosis, dukungan keluarga, kepatuhan pengobatan.

Pendahuluan

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia menempati urutan ketiga dengan beban Tuberkulosis (TBC) tertinggi di dunia, dengan lebih dari 1 juta kasus baru setiap tahunnya (World Health Organisation, 2023). Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit infeksi menular utama yang memengaruhi produktivitas masyarakat, terutama di wilayah pedesaan. Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan menjadi tantangan utama dalam pengendalian TBC. Ketidakepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan sering kali berujung pada kegagalan pengobatan, resistansi obat, dan peningkatan angka morbiditas. Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini terutama menyerang paru-paru, namun dapat menyebar ke organ tubuh lainnya. Meskipun sudah ada pengobatan yang efektif menggunakan antibiotik Rifampisin dan INH, TBC tetap menjadi masalah kesehatan global yang besar. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), setiap tahun lebih dari 10 juta orang di seluruh dunia terdiagnosis TBC, dan lebih dari 1,5 juta orang meninggal akibat penyakit ini. Indonesia termasuk dalam negara dengan beban TBC tertinggi di dunia, dengan lebih dari 969.000 kasus baru setiap tahunnya dan insidensi mencapai 354 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2023). Angka kematian akibat TBC di Indonesia mencapai 93.000 per tahun, setara dengan sekitar 9,6% dari total kasus baru. Tingginya angka morbiditas dan mortalitas ini menunjukkan bahwa TBC masih menjadi masalah kesehatan yang serius, dan keberhasilan pengobatan sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi yang dijalankan.

Kepatuhan pengobatan TBC adalah faktor kunci untuk mencapai kesembuhan, dengan tingkat keberhasilan pengobatan mencapai 85% hingga 90% pada pasien yang mematuhi regimen pengobatan secara penuh (WHO, 2023). Pengobatan TBC memerlukan pengambilan obat yang teratur selama enam bulan. Salah satu tantangan terbesar dalam pengobatan TBC adalah tingkat kepatuhan pasien yang rendah, di mana sekitar 30% pasien gagal menyelesaikan pengobatan karena berbagai alasan, seperti efek samping obat, rasa tidak nyaman, biaya pengobatan, serta kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar, terutama dari keluarga. Ketidakepatuhan dalam pengobatan tidak hanya menurunkan tingkat keberhasilan terapi tetapi juga meningkatkan risiko resistensi obat hingga 48% pada

kasus TBC multi-drug resistant (MDR-TB), yang memperburuk kondisi pasien dan menjadi ancaman kesehatan bagi masyarakat sekitar (Khairuman dkk, 2024).

Dukungan keluarga merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kepatuhan pasien TBC terhadap pengobatan. Sebagai unit sosial terdekat, keluarga dapat memberikan dukungan emosional, praktis, dan motivasional untuk membantu pasien mengatasi berbagai hambatan pengobatan. Studi menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan hingga 87%, dibandingkan hanya 52% pada pasien yang tidak mendapat dukungan keluarga (Aini & Rusady, 2024). Peran keluarga mencakup mengingatkan pasien untuk minum obat tepat waktu, mendampingi ke fasilitas kesehatan, serta memberikan dorongan moral agar pasien tetap semangat menyelesaikan terapi (Khairuman et al., 2024).

Namun, stigma sosial dan kurangnya pengetahuan tentang TBC di kalangan keluarga sering menjadi hambatan utama. Sekitar 45% pasien TBC melaporkan bahwa stigma dari lingkungan keluarga mengurangi semangat mereka dalam menjalani pengobatan (Darmin et al., 2023). Sebaliknya, keluarga yang memiliki pemahaman baik tentang TBC dan dampaknya dapat secara signifikan meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan hingga 90% (Zega et al., 2022). Dengan demikian, peran keluarga yang mendukung sangat diperlukan untuk memastikan keberhasilan terapi pasien.

Stigma terhadap penderita TBC merupakan masalah sosial yang cukup signifikan di banyak daerah, termasuk di desa Seumirah. Masyarakat yang kurang memahami tentang penyakit ini sering kali menganggap penderita TBC sebagai individu yang menularkan penyakit, yang dapat menyebabkan diskriminasi atau penghindaran. Dalam banyak kasus, stigma ini juga dapat berasal dari dalam keluarga, yang cenderung merasa cemas atau malu memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit menular. Hal ini dapat memperburuk kondisi pasien, baik secara fisik maupun mental. (Darmin et al., 2023)

Pasien yang merasa terisolasi atau malu akibat stigma ini sering kali enggan mengikuti pengobatan dengan disiplin. Mereka merasa tertekan dan tidak didukung oleh lingkungan sekitar. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk lebih memahami TBC sebagai penyakit yang dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tuntas, serta berperan aktif dalam mendukung pasien selama proses pengobatan. Masyarakat dan keluarga perlu diberi pengetahuan yang lebih baik tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan TBC, dan mengurangi stigma negatif yang menghambat kesembuhan pasien (Darmin et al., 2023).

Berdasarkan data Puskesmas Nisam Antara di Desa Seumirah, TBC menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup serius. Sebagai desa yang terletak di daerah pedesaan, akses ke layanan kesehatan terbatas, dan banyak keluarga yang

menghadapi tantangan sosial-ekonomi yang cukup berat. Faktor-faktor seperti keterbatasan transportasi ke fasilitas kesehatan, biaya pengobatan, dan pengetahuan yang terbatas tentang TBC sering kali menghalangi pasien dan keluarga untuk mematuhi pengobatan yang diresepkan. Selain itu, dalam beberapa kasus, stigma terhadap TBC yang masih kuat di masyarakat desa dapat membuat pasien merasa tidak nyaman untuk mengungkapkan kondisi mereka, yang pada gilirannya mengurangi kemungkinan mereka mendapatkan dukungan yang memadai dari keluarga dan komunitas.

Kepatuhan terhadap pengobatan di Desa Seumirah sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah peran keluarga dalam memberikan dukungan. Keluarga yang memiliki pengetahuan tentang pengobatan TBC dan pentingnya pengobatan yang tuntas cenderung lebih mendukung pasien untuk mengikuti terapi dengan disiplin. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan hingga 87% dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapat dukungan (Aini & Rusady, 2024). Selain itu, dukungan keluarga dalam bentuk pengawasan terhadap pengobatan, pengingat untuk minum obat tepat waktu, serta bantuan dalam mengakses fasilitas kesehatan terbukti sangat efektif (Khairuman et al., 2024). Dengan adanya dukungan dari keluarga, pasien akan merasa lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dan merasakan bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi penyakit ini (Zega et al., 2022; Darmin et al., 2023).

Namun, faktor lain yang perlu diperhatikan adalah peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada keluarga. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien TBC, baik di tingkat puskesmas maupun rumah sakit, harus mampu memberikan informasi yang jelas kepada keluarga tentang pentingnya pengobatan yang tepat dan tuntas. Edukasi tentang efek samping obat, tanda-tanda resistensi obat, serta langkah-langkah pencegahan penularan sangat penting agar keluarga dapat lebih memahami kondisi pasien dan memberikan dukungan yang lebih baik. Pengetahuan ini juga dapat membantu keluarga untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan yang mungkin mereka rasakan akibat kurangnya informasi tentang TBC (Darmin et al., 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis di Desa Seumirah, daerah pedesaan dengan tantangan sosial-ekonomi dan stigma yang kuat. Fokus utama penelitian ini adalah mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga, seperti tingkat pengetahuan tentang TBC, sikap terhadap penyakit, dan keterlibatan dalam proses pengobatan. Penelitian ini juga berupaya mengidentifikasi hambatan-hambatan yang dihadapi keluarga dalam memberikan

dukungan, baik dari aspek sosial, ekonomi, maupun budaya, serta merumuskan solusi yang efektif untuk mengatasi kendala tersebut.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional untuk memperoleh gambaran hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan pasien TBC di Desa Seumirah pada satu waktu tertentu. Populasi penelitian adalah seluruh pasien TBC yang sedang menjalani pengobatan di Desa Seumirah. Sampel terdiri dari 50 keluarga pasien TBC yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang jelas. Kriteria inklusi meliputi pasien TBC yang sedang menjalani pengobatan fase intensif atau lanjutan, pasien yang berdomisili di Desa Seumirah selama minimal enam bulan terakhir, dan keluarga pasien yang bersedia menjadi responden. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi pasien TBC dengan komorbiditas berat yang menghambat komunikasi dan keluarga pasien yang tidak kooperatif atau tidak bersedia diwawancarai.

Data penelitian dikumpulkan melalui beberapa teknik, yaitu kuesioner untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dan tingkat dukungan keluarga, wawancara mendalam untuk mengeksplorasi pengetahuan, sikap, dan keterlibatan keluarga dalam pengobatan, serta observasi untuk menilai lingkungan sosial dan aksesibilitas fasilitas kesehatan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, yang mencakup pengetahuan keluarga tentang TBC, sikap keluarga terhadap pengobatan, dan keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan, seperti pengawasan, pengingat, dan bantuan ke fasilitas kesehatan. Variabel dependen adalah kepatuhan pengobatan, yang diukur berdasarkan frekuensi minum obat sesuai jadwal dan kehadiran pasien di fasilitas kesehatan untuk kontrol rutin.

Analisis data dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif dianalisis secara tematik untuk mengeksplorasi faktor-faktor sosial yang memengaruhi dukungan keluarga, sedangkan data kuantitatif dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan uji korelasi *Spearman* untuk menilai hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan pasien TBC.

Hasil dan pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan berikut deskripsi hasil penelitian yang ditemukan.

Tabel 1. Profil Responden

| No | Kategori | Deskripsi | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|----|---------------|--------------|------------|----------------|
| 1 | Jenis Kelamin | Perempuan | 35 | 70 |
| | | Laki-Laki | 15 | 30 |
| | | Total | 50 | 100 |
| 2 | Usia | <30 tahun | 10 | 20 |

| | | | | |
|---|--------------------|--------------|-----------|------------|
| | | 30-40 tahun | 20 | 40 |
| | | 41-50 tahun | 15 | 30 |
| | | >50 tahun | 5 | 10 |
| | | Total | 50 | 100 |
| 3 | Tingkat Pendidikan | SD | 30 | 60 |
| | | SMP | 10 | 40 |
| | | SMA | 7 | 14 |
| | | Sarjana | 3 | 6 |
| | | Total | 50 | 100 |

Berdasarkan tabel Deskripsi Responden diatas mayoritas responden adalah perempuan sebesar 70% dengan usia dominan (40%) yaitu 30-40 tahun. Tingkat pendidikan bervariasi dimana dominan berpendidikan tingkat SD (60%).

Tabel 2. Hasil Penelitian

| No | Kategori | Deskripsi | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|----------|--|---|------------|----------------|
| 1 | Tingkat Kepatuhan Pengobatan | | | |
| | Sebelum Intervensi | Pasien yang patuh jadwal pengobatan | 23 | 45 |
| | | Pasien yang tidak patuh jadwal pengobatan | 27 | 55 |
| | Setelah Intervensi | Pasien yang patuh jadwal pengobatan | 43 | 85 |
| | | Pasien yang tidak patuh jadwal pengobatan | 7 | 15 |
| 2 | Faktor Pendukung | | | |
| | Pengetahuan Keluarga | Responden yang menyebut pengetahuan sebagai faktor pendukung | 30 | 60 |
| | Motivasi tenaga kesehatan | Responden yang menyebut motivasi tenaga kesehatan sebagai faktor pendukung | 40 | 80 |
| | Ketersediaan fasilitas | Responden yang menyebut ketersediaan fasilitas kesehatan sebagai faktor pendukung | 35 | 70 |
| 3 | Faktor Penghambat | | | |
| | Stigma sosial | Responden yang menyebut stigma sosial sebagai faktor penghambat | 25 | 50 |
| | Ketidakstabilan ekonomi | Responden yang menyebut ketidakstabilan ekonomi sebagai faktor penghambat | 30 | 60 |
| | Akses Transportasi terbatas | Responden yang menyebut keterbatasan akses transportasi sebagai faktor penghambat | 20 | 40 |
| 4 | Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien TBC | | | |
| | | Koefisien Korelasi (Spearman r) | 0,72 | |

| | | | | |
|--|--|---------|-------|--|
| | | P-Value | <0,01 | |
|--|--|---------|-------|--|

Berdasarkan tabel 2 diatas Tingkat Kepatuhan Pengobatan sebelum intervensi edukasi hanya 45% pasien yang mematuhi jadwal pengobatan dan setelah edukasi kepatuhan meningkat menjadi 85%, menunjukkan peran penting edukasi keluarga. Selanjutnya beberapa faktor pendukung dan penghambat dalam Masa Pengobatan Pasien TBC yaitu Faktor Pendukung seperti: Pengetahuan keluarga, motivasi dari tenaga kesehatan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan. Selanjutnya Faktor Penghambat berupa Stigma sosial, ketidakstabilan ekonomi, dan akses transportasi yang terbatas.

Penelitian ini melibatkan 50 keluarga pasien Tuberkulosis (TBC) yang tinggal di Desa Seumirah, sebuah desa yang terletak di daerah pedesaan dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Kebanyakan responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah keluarga inti dari pasien TBC, yang terdiri dari pasangan suami-istri, orang tua, serta anak-anak pasien. Sebagian besar keluarga yang terlibat dalam penelitian ini berasal dari latar belakang pendidikan rendah, dan hampir setengah dari mereka berada dalam kelompok ekonomi menengah ke bawah. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar keluarga menghadapi tantangan dalam mengakses informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi sikap mereka terhadap pengobatan TBC dan kepatuhan pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien TBC (koefisien korelasi Spearman $r = 0,72$, $p < 0,01$). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Smith et al. (2022) di wilayah urban Afrika Selatan dengan 120 responden, yang melaporkan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga menunjukkan tingkat kepatuhan pengobatan hingga 85%, dibandingkan hanya 50% pada pasien tanpa dukungan keluarga ($p < 0,05$). Namun, penelitian di India oleh Kumar et al. (2021) dengan 200 responden mengungkapkan bahwa hanya 40% pasien yang mendapat dukungan keluarga menyelesaikan pengobatan dengan tuntas, akibat stigma sosial yang kuat dan ketidakpahaman keluarga terhadap pentingnya pengobatan jangka panjang. Perbandingan ini menunjukkan bahwa konteks sosial dan budaya, termasuk tingkat pengetahuan dan stigma, sangat memengaruhi efektivitas dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien.

Dukungan keluarga terbukti mampu meningkatkan pemahaman pasien terhadap pentingnya pengobatan TBC yang tuntas. Edukasi kepada keluarga memungkinkan mereka untuk lebih memahami cara penularan, cara pencegahan, serta risiko resistensi obat apabila pengobatan tidak diselesaikan. Menurut WHO (2023), dukungan keluarga yang mencakup pengingat untuk meminum obat, pendampingan ke fasilitas kesehatan, serta dorongan moral dapat meningkatkan

tingkat keberhasilan pengobatan hingga 90%. Sebaliknya, stigma sosial dan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai TBC sering kali menjadi hambatan utama yang mengurangi efektivitas dukungan mereka (Zega et al., 2022). Penelitian ini juga menemukan bahwa 45% keluarga pasien di Desa Seumirah merasa malu memiliki anggota keluarga dengan TBC, yang berdampak pada rendahnya motivasi untuk mendukung pengobatan pasien.

Selain itu, faktor sosial-ekonomi turut berperan dalam memengaruhi dukungan keluarga. Beberapa keluarga dengan pendapatan rendah mengalami kesulitan dalam menyediakan biaya transportasi ke fasilitas kesehatan yang berjarak jauh, sehingga mengurangi frekuensi kontrol pasien ke puskesmas. Hal ini sejalan dengan temuan Darmin et al. (2023) yang menyatakan bahwa 60% keluarga pasien TBC di wilayah pedesaan Sulawesi mengalami kendala ekonomi yang memengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan. Faktor aksesibilitas juga menjadi hambatan signifikan, di mana jarak ke fasilitas kesehatan serta keterbatasan transportasi menyebabkan banyak keluarga tidak dapat mengakses layanan secara rutin.

Penelitian ini mempertegas bahwa dukungan keluarga yang mencakup edukasi, motivasi, dan pengawasan pengobatan sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Dukungan ini tidak hanya membantu mengurangi risiko resistensi obat, tetapi juga mempercepat proses penyembuhan. Sebagai langkah strategis, pemerintah dan tenaga kesehatan perlu meningkatkan program edukasi keluarga melalui penyuluhan yang komprehensif dan berbasis komunitas, serta mengurangi hambatan sosial-ekonomi dengan memperluas akses ke fasilitas kesehatan. Temuan ini memberikan kontribusi penting dalam upaya peningkatan kepatuhan pengobatan TBC, khususnya di daerah pedesaan dengan tantangan sosial-ekonomi dan stigma yang kuat.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien TBC di Desa Seumirah. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang TBC dan pengobatannya, serta keterlibatan aktif dari keluarga, pasien cenderung lebih termotivasi untuk mengikuti pengobatan dengan disiplin. Penelitian ini memiliki kelebihan dalam memberikan gambaran yang jelas mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan di wilayah pedesaan terpencil yang cukup kental stigma dalam budaya masyarakatnya, namun juga memiliki keterbatasan, antara lain terbatasnya jumlah sampel dan cakupan wilayah yang hanya berfokus pada satu desa. Hal ini perlu diperhatikan untuk memperluas generalisasi hasil penelitian di masa depan.

Penutup

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TBC di Desa Seumirah, dengan koefisien korelasi Spearman sebesar 0,72 ($p < 0,01$), yang menunjukkan hubungan yang signifikan. Edukasi keluarga, pengurangan stigma sosial, dan peningkatan akses ke fasilitas kesehatan merupakan langkah-langkah yang dapat mendukung keberhasilan pengobatan. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya masyarakat dan keluarga mendapatkan edukasi yang lebih baik mengenai penyakit TBC, cara pencegahan, dan pentingnya pengobatan tuntas untuk mengurangi stigma dan meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendukung pengobatan pasien. Penyuluhan yang lebih efektif dan peningkatan aksesibilitas ke fasilitas kesehatan juga dapat membantu pasien dan keluarga menjalani pengobatan tanpa beban tambahan. Selain itu, tenaga kesehatan perlu lebih proaktif dalam memberikan informasi dan dukungan yang diperlukan agar pasien tetap termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan. Secara keseluruhan, dukungan keluarga yang kuat, didukung oleh edukasi yang memadai dan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TBC dan mempercepat proses penyembuhan.

Daftar Pustaka

- Almeida, F., & Souza, R. (2022). Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis: Tinjauan Sistematis Studi Kualitatif.
- Cheng, A. L., & Kuo, H. W. (2021). Stigma dan Dampaknya Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Pedesaan Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1-2), 213-220. DOI: 10.1111/jon.13012
- Fadlyana, E., & Safitri, A. A. (2022). Peran Dukungan Keluarga dalam Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia: Tinjauan Pustaka. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 200-207.
- Hasan, H. H., & Hossain, M. A. (2020). Pengaruh Faktor Sosial-Ekonomi Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Pedesaan Bangladesh. *Global Health Action*, 13(1), 1735025. DOI: 10.1080/16549716.2020.1735025
- Jenkins, H. E., & Zignol, M. (2019). Tuberkulosis di Kawasan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Asia Tenggara: Tinjauan Tantangan dan Rekomendasi Strategis. *Global Health Action*, 12(1), 1680432. DOI: 10.1080/16549716.2019.1680432
- Khairuman, R., Kurnia, R., Nurdin, A., Dinen, K. A., Fitria, U., & Rahayu, D. (2024). Kunci Kesembuhan: Kepatuhan Pengobatan Pasien TBC Resistan Obat. Cilacap: Alinea Edumedia. ISBN : 978-623-89143-4-0.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia. Website: <https://www.kemkes.go.id>
- Kumar, et al. (2021). Barriers to Tuberculosis Treatment Completion in Rural India. *Indian Journal of Community Medicine*, 46(4), 221-228. DOI: 10.4103/ijcm.IJCM_526_20
- Smith, J., Brown, L., & Taylor, K. (2022). Family Support and Tuberculosis Treatment Adherence. *Journal of Public Health*, 15(3), 145-155. DOI: Tidak ditemukan.
- Saha, S., & Roy, S. (2020). Hambatan dalam Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Pedesaan India: Sebuah Studi Berbasis Komunitas. *Journal of Global Health*, 10(2), 021022. DOI: 10.7189/jogh.10.021022
- World Health Organization. (2023). Laporan Global Tuberkulosis 2023. Website: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063595>
- Yuliana, N. (2021). The Role of Education in Enhancing Treatment Adherence for Tuberculosis Patients. *Indonesian Journal of Health Sciences*, 10(2), 75-85.
- Zega, D. F., et al. (2022). Penyuluhan Tentang Pentingnya Imunisasi di Wilayah Desa Sudirejo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 51-57.