



***Implementation of Health Care Tasks Throughfamily Counseling for Tuberculosis Patients at the Sikumana Community Health Center***

**IMPLEMENTASI TUGAS PERAWATAN KESEHATAN MELALUI  
PENDAMPINGAN KELUARGA PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI  
PUSKESMAS SIKUMANA**

Lidia Agustina Tokan<sup>1</sup>, Maria Agustina Making<sup>2\*</sup>, Pius Selasa<sup>3</sup>, Oklan Liunokas<sup>4</sup>, Febtian Cendradevi Nugroho<sup>5</sup>, Yulianti Kristianti Banhae<sup>6</sup>, Emilia Erningwati Akoit<sup>7</sup>, Ridhoyanti Hidayah<sup>8</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>Poltekkes Kemenkes Kupang

<sup>8</sup>Departemen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya

**ABSTRACT**

*Tuberculosis (TB) is an infectious disease with a high number of cases in Indonesia, including in the working area of the Sikumana Community Health Center. Low patient compliance in undergoing therapy is one of the main challenges. Families play an important role in accompanying patients, from monitoring medication intake and providing nutrition to giving emotional support. To determine the effect of implementing health care tasks through family support on tuberculosis patients at the Sikumana Community Health Center. Quantitative research with a pre-experimental one-group pretest-posttest design. The research sample consisted of 30 respondents who were family members of tuberculosis patients. The instruments used were a family support questionnaire covering five family health tasks and a SAP on Family Support. Data analysis was performed using the Wilcoxon test. Results: In the pretest, most families were in the adequate (53%) and poor (46.7%) categories, with none in the good or very good categories. After the intervention, the posttest results showed a significant improvement, with 60% of respondents in the good category and 20% in the very good category. The Wilcoxon test produced a  $p$ -value  $< 0.001$ , indicating a significant effect of family support on the improvement of health care tasks. Family support was proven to increase family involvement and understanding in supporting TB patient treatment. Suggestions: Family support needs to be made a sustainable strategy in primary care, with a broader sample coverage and innovative interactive educational media to increase effectiveness.*

*Keywords: Tuberculosis, Family Support, Health Care Tasks*

**ABSTRAK**

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular dengan angka kasus tinggi di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani terapi menjadi salah satu tantangan utama. Keluarga berperan penting dalam mendampingi pasien, mulai dari pengawasan minum obat, pemberian nutrisi, hingga dukungan emosional pasien. Mengetahui pengaruh implementasi tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga terhadap pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana. Penelitian kuantitatif dengan desain pre-eksperimental one group pretest-posttest. Sampel penelitian sebanyak 30 responden keluarga pasien Tuberkulosis. Instrumen berupa kuesioner pendampingan keluarga yang mencakup lima tugas kesehatan keluarga dan SAP tentang Pendampingan Keluarga. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Pada pretest, sebagian besar keluarga berada pada kategori cukup (53%) dan kurang (46,7%), tanpa ada yang masuk kategori baik maupun sangat baik. Setelah diberikan intervensi, hasil posttest menunjukkan peningkatan signifikan, dengan 60% responden berada pada kategori baik dan 20% pada kategori sangat baik. Uji Wilcoxon menghasilkan nilai  $p < 0,001$ , menandakan terdapat pengaruh signifikan pendampingan keluarga terhadap peningkatan tugas perawatan kesehatan. Pendampingan keluarga terbukti meningkatkan keterlibatan dan pemahaman keluarga dalam mendukung pengobatan pasien TBC.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Pendampingan Keluarga, Tugas Perawatan Kesehatan

Kata Kunci: Tuberkulosis, Dukungan Keluarga, Tugas Perawatan Kesehatan

**Corresponding Author:** Maria Agustina Making, Poltekkes Kemenkes Kupang, Email: [maria.agustinamaking02@gmail.com](mailto:maria.agustinamaking02@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan dunia. Menurut laporan World Health Organization (WHO, 2024), Indonesia menempati urutan kedua dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia setelah India. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru, namun dapat juga menyerang organ lain. Penularan TB yang mudah melalui udara menjadikan upaya pengendaliannya sangat bergantung pada deteksi dini, pengobatan teratur, serta dukungan keluarga dan masyarakat terhadap pasien TB. Pendampingan keluarga berperan penting dalam memastikan pasien menjalani pengobatan sesuai jadwal, mematuhi anjuran petugas kesehatan, serta menjaga kondisi psikologis pasien. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), keterlibatan keluarga dalam pendampingan pasien TB merupakan faktor kunci keberhasilan program DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse), karena keluarga berfungsi sebagai pengawas menelan obat (PMO) sekaligus sumber dukungan emosional dan sosial bagi pasien.

Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2024 dari WHO terdapat sekitar 10,6 juta kasus TBC di dunia dengan angka kematian mencapai 1,4 juta jiwa. Indonesia termasuk dalam sepuluh negara dengan beban kasus TBC tertinggi, menempati posisi kedua setelah India. Menurut Global TB Report 2024, Indonesia memiliki estimasi kasus sebanyak 1.060.000 dengan angka kematian 134.000 per tahun, menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2024). Data terbaru mencatat bahwa insiden TBC di Indonesia mencapai 969.000 kasus atau sekitar 354 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2021 (Mahartati & Syahrizal Syarif, 2024). Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi NTT tahun 2024 terdapat sekitar 7.797 ribu kasus yang terdiagnosa TBC. Pada tahun 2024 tercatat kota Kupang memiliki jumlah kasus TBC sebanyak 899 kasus (Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2025). Data yang didapatkan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang pada tahun 2024 yang terdiagnosa sebanyak 155 orang yang dimana Puskesmas Sikumana termasuk dalam 5 terbesar Puskesmas yang memiliki banyak pasien TBC di kota Kupang. Dan pada awal tahun awal tahun 2025 sampai bulan Mei peneliti dianjurkan oleh petugas untuk mengambil sejumlah kasus sebanyak 30 orang jumlah pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

Penelitian sebelumnya mendukung pentingnya peran keluarga dalam perawatan pasien TBC. Penelitian sebelumnya sejalan dengan Bagus F, dkk (2024) menemukan bahwa sebagian besar keluarga pasien TBC paru di Puskesmas Tuban sudah melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik (65%) sebanyak 37 orang, yang dimana melihat tugas perawatan keluarga dalam perawatan penderita Tuberkulosis yang terdiri dari mengenali anggota yang sakit, mengambil keputusan untuk pengobatan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan fisik serta memanfaatkan fasilitas kesehatan (Mochamad. et al., 2024).

Penyebab utama TBC adalah infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang termasuk dalam kelompok bakteri tahan asam (BTA). Beberapa spesies *Mycobacterium* yang dikenal antara lain *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, dan *M. leprae*. Bakteri ini berbentuk batang, bersifat aerob, dan memiliki dinding sel lipoid yang tahan asam. *M. tuberculosis* dapat bertahan hidup selama berbulan-bulan di suhu ruangan yang lembab, tetapi mudah mati jika terpapar air mendidih atau sinar ultraviolet. Selain itu, bakteri ini memiliki waktu pembelahan yang relatif lama, yaitu sekitar 12-24 jam (Latif et al., 2023).

Meskipun berbagai upaya penanggulangan telah dilakukan oleh pemerintah, masih terdapat kesenjangan dalam deteksi, pengobatan, dan dukungan bagi pasien TBC. Salah satu tantangan utama dalam penanganan TBC adalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan jangka panjang. Pengobatan TBC memerlukan konsumsi obat secara teratur selama minimal enam bulan tanpa terputus. Namun, banyak pasien menghadapi kendala seperti efek samping obat, kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengobatan, serta minimnya dukungan dari keluarga (Maju, 2024).

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan dalam menanggulangi penyakit ini, angka kasus Tuberkulosis di wilayah tersebut masih tergolong tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan Tuberkulosis memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif dan melibatkan berbagai aspek, termasuk peran serta masyarakat, khususnya keluarga pasien. Salah satu tantangan utama dalam penanggulangan Tuberkulosis adalah rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang harus dijalani secara rutin dan dalam jangka waktu panjang. Ketidakepatuhan ini sering kali dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosial, dan kurangnya pemahaman tentang pentingnya menjalani pengobatan hingga tuntas. Dalam konteks ini, dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting. Keluarga dapat menjadi sumber motivasi, pengingat pengobatan, dan pemberi dukungan emosional yang sangat dibutuhkan oleh pasien selama masa penyembuhan. Maka dari itu saya memilih melakukan intervensi dalam penelitian ini adalah peran keluarga yang dimana pada Puskesmas Sikumana masih membutuhkan peran pendampingan keluarga dalam menanggulangi penyakit Tuberkulosis tersebut.

Namun demikian, tidak semua keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam merawat pasien Tuberkulosis. Kurangnya informasi tentang gejala, penularan, dan tata cara perawatan pasien dapat menghambat proses pemulihan dan bahkan memperbesar risiko penularan di lingkungan rumah. Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi yang dapat memberdayakan keluarga agar lebih aktif dan kompeten dalam mendampingi anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis.

Dalam penelitian ini, saya melakukan penelitian dengan pendekatan melibatkan keluarga secara langsung melalui program pendampingan keluarga. Pendampingan ini mencakup edukasi tentang penyakit Tuberkulosis,

pelatihan keterampilan dasar dalam merawat pasien, serta penguatan dukungan emosional dan sosial. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan peran keluarga dalam proses penyembuhan pasien Tuberkulosis, sekaligus memperkuat jaringan dukungan di tingkat rumah tangga.

Penelitian oleh Radandima et al. (2024) menunjukkan bahwa pendampingan keluarga dapat membantu pasien Tuberkulosis mengatasi tantangan selama masa pengobatan dan pemulihan. Pendampingan keluarga menjadi strategi utama karena dukungan emosional, sosial, dan praktis yang diberikan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat, memperkuat motivasi, serta memberikan dukungan psikososial yang berkelanjutan.

Keluarga memiliki lima tugas utama dalam perawatan masyarakat anggota keluarga, yaitu: (1) mengenali masalah masyarakat, (2) memutuskan masyarakat yang tepat, (3) memberikan perawatan, (4) memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis, serta (5) memanfaatkan fasilitas pelayanan masyarakat (Aina et al., 2020). Implementasi tugas perawatan ini dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, mengurangi risiko putus obat, serta membantu pemantauan kondisi masyarakat pasien secara berkelanjutan.

Dalam menanggulangi permasalahan Tuberkulosis, diperlukan pendekatan yang mencakup aspek preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Langkah-langkah ini bertujuan untuk menurunkan angka kejadian Tuberkulosis, mengurangi tingkat kecacatan dan kematian, mencegah putusnya pengobatan dan resistensi obat, serta memutus rantai penularan guna melindungi masyarakat (Aina et al., 2020). Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga terhadap pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan model pendampingan keluarga yang efektif guna meningkatkan kepatuhan pengobatan dan pemulihan pasien Tuberkulosis.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang adalah penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian pre-eksperimental dengan pendekatan pre test dan post test dengan desain one group di Puskesmas Sikumana. Populasi umum dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di Puskesmas Sikumana yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Kriteria inklusif yang digunakan dalam penelitian ini yaitu responden yang memenuhi kriteria yaitu: Pasien TBC yang sedang menjalani pengobatan, Pasien yang memiliki pendamping keluarga, Pasien berusia  $\geq 15$  tahun, Keluarga yang kurang berperan dalam pendamping pasien, Pasien dan keluarga yang bersedia menjadi responden. sedangkan kriteria Eksklusif yaitu: Pasien TBC yang tidak memiliki pendamping keluarga, Pasien dengan kondisi kesehatan yang sangat buruk atau kritis, Keluarga yang tidak terlibat dalam perawatan pasien, Pasien yang mengalami gangguan mental atau kognitif dan Pasien atau keluarga yang menolak berpartisipasi.

Instrumen penelitian yang saya gunakan adalah SAP dan kuesioner. SAP yang digunakan berisi tentang penyakit Tuberkulosis, tugas perawatan keluargayang dibuat dalam buku saku. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data kuantitatif adalah kuesioner yang valid dan reliabel, wawancara, observasi. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sikumana yang telah dilaksanakan pada tanggal 03 Juli sampai 21 Juli 2025. Analisa data menggunakan Uji statistic dengan menggunakan Uji Wilcoxon.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Sikumana yaitu sebagai lokasi intervensi. Puskesmas Sikumana ini terletak di Kelurahan Sikumana, kecamatan Maulafa Kota Kupang.

**Tabel 1. Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden**

| Karakteristik Responden | Frekuensi | Presentase |
|-------------------------|-----------|------------|
| <b>Umur</b>             | 10        | 33.3       |
| 1. 15-25 tahun          | 1         | 3.3        |
| 2. 26-35 tahun          | 8         | 26.7       |
| 3. 36-45 tahun          | 11        | 36.7       |
| 4. 46 tahun ke atas     |           |            |
| <b>Jenis Kelamin</b>    |           |            |
| 1. Laki-laki            | 11        | 36.7       |
| 2. Perempuan            | 19        | 63.3       |
| <b>Pendidikan</b>       |           |            |
| 1. SD                   | 4         | 13.3       |
| 2. SMP                  | 7         | 23.3       |
| 3. SMA                  | 17        | 56.7       |
| 4. S1                   | 2         | 6.7        |
| <b>Pekerjaan</b>        |           |            |

|               |   |      |
|---------------|---|------|
| Tidak bekerja | 3 | 10.0 |
| Mahasiswa     | 7 | 23.3 |
| IRT           | 7 | 23.3 |
| PNS           | 2 | 6.7  |
| Petani        | 3 | 10.0 |
| Wirausaha     | 8 | 26.7 |

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar. Mayoritas responden intervensi berusia 46 tahun ke atas sebanyak 11 (36.7%) berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (63,3%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA dengan jumlah responden sebanyak 17 orang (56,7%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden wirausaha yaitu sebanyak 8 orang (26,7%).

**Tabel 2. Distribusi Implementasi Tugas Perawatan Kesehatan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga di Puskesmas Sikumana**

| Kategori                 | Pretest   |             | Posttest  |             |
|--------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|                          | Frekuensi | Presentase  | Frekuensi | Presentase  |
| Keterlibatan Kurang      | 14        | 46.7%       | 0         | 0           |
| Keterlibatan Cukup       | 16        | 53.0%       | 6         | 20.0%       |
| Keterlibatan Baik        | 0         | 0           | 18        | 60.0%       |
| Keterlibatan Sangat Baik | 0         | 0           | 6         | 20.0%       |
| <b>Total</b>             | <b>30</b> | <b>100%</b> | <b>30</b> | <b>100%</b> |

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 2 bahwa sebagian besar keterlibatan keluarga sebelum diterapkan pendampingan keluarga paling banyak masuk dalam kategori cukup sebanyak 16 responden (53%) dan sebagian besar keterlibatan keluarga setelah diterapkan pendampingan keluarga masuk dalam kategori baik sebanyak 18 responden (60%).

**Tabel 3 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga di Puskesmas Sikumana**

|                            |                |  | Ranks |           |              |        |                       |
|----------------------------|----------------|--|-------|-----------|--------------|--------|-----------------------|
|                            |                |  | N     | Mean Rank | Sum Of Ranks | Z      | Asymp.sig. (2-tailed) |
| <b>Post Test- Pre test</b> | Negative Ranks |  | 0     | .00       | .00          | -4.828 | 0.001                 |
|                            | Postive Ranks  |  | 30    | 15.50     | 465.00       |        |                       |
|                            | Ties           |  | 0     |           |              |        |                       |
|                            | Total          |  | 30    |           |              |        |                       |

Sumber: Data Primer 2025

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Pendampingan Keluarga dengan Implementasi Tugas Perawatan Kesehatan Melalui Pendampingan Keluarga

Keterlibatan keluarga dalam pendampingan pasien TB merupakan faktor kunci keberhasilan program DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse), karena keluarga berfungsi sebagai pengawas menelan obat (PMO) sekaligus sumber dukungan emosional dan sosial bagi pasien. Berdasarkan hasil yang didapatkan dari uji Wilcoxon untuk melihat pengaruh tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana menunjukan nilai signifikan  $<.001$  yang berarti  $< 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara pre test dan post test dan pengaruh terhadap intervensi yang telah dilakukan. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Supriadi et al. (2024) yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi dan pendampingan secara langsung mampu meningkatkan peran keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan, termasuk dalam mendampingi pengobatan pasien TBC. Dalam penelitiannya, terjadi pergeseran kategori keterlibatan dari cukup menjadi baik setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan. Pendampingan keluarga berperan penting dalam memastikan pasien menjalani pengobatan sesuai jadwal, mematuhi anjuran petugas kesehatan, serta menjaga kondisi psikologis pasien. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023).

Menurut data penelitian menunjukkan hasil uji posttest, terlihat adanya peningkatan yang signifikan dalam pemberian edukasi tentang pendampingan kesehatan keluarga pada responden menunjukkan peningkatan yang sangat

*Implementation Of Health Care Tasks Throughfamily Counseling For Tuberculosis Patients At The Sikumana Community Health Center (Maria Agustina Making et al)*

signifikan terhadap tingkat tugas perawatan kesehatan pada pasien Tuberkulosis. Dari total 30 responden, seluruh responden (100%) menunjukkan peningkatan pendampingan kesehatan sebelum diberikan edukasi hanya 46,7%. Tidak ada satu pun responden yang menunjukkan tugas perawatan yang kurang setelah diberikan intervensi. Hasil mencerminkan keberhasilan pendekatan edukatif yang terstruktur dan visual melalui edukasi dalam meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan motivasi pasien untuk menjalani pengobatan secara teratur.

Tingkat pada tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga setelah dilakukan edukasi pada responden menunjukkan hasil yang meningkat yang dimana dari 30 responden, sebanyak 18 orang (60,0%) menunjukkan tingkat tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga yang baik, menunjukkan bahwa setengah dari total responden telah mampu menjalankan tugas perawatan dengan cukup baik. Ini merupakan perkembangan yang signifikan dari hasil sebelumnya yang sama sekali tidak memiliki responden dalam kategori ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Nurjana, Rindu, dan Yuslina (2024) yang menyatakan bahwa intervensi edukatif mampu meningkatkan kapasitas keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, memberikan perawatan, serta memanfaatkan layanan kesehatan. Dalam studi tersebut, terjadi peningkatan signifikan dari tingkat keterlibatan keluarga setelah diberikan edukasi intensif mengenai perawatan pasien TBC. Selain itu, Sudirman et al. (2020) menyebutkan bahwa keluarga yang diberi pelatihan dan pemahaman tentang perawatan kesehatan cenderung menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menjalankan perannya, termasuk dalam hal pengawasan minum obat, pendampingan kontrol, serta menjaga kebersihan lingkungan.

Penelitian lain oleh Wulandari, Astuti, dan Cahyani (2021) juga mendukung hasil ini, di mana keterlibatan keluarga meningkat secara signifikan setelah diberikan intervensi edukatif terstruktur mengenai peran keluarga dalam pengobatan TBC. Sebelum intervensi, sebagian besar keluarga belum mengetahui secara detail tugas-tugas mereka sebagai pendamping, namun sesudahnya mereka lebih aktif dalam mendukung kepatuhan minum obat dan kunjungan kontrol pasien. Selanjutnya, berdasarkan hasil uji Wilcoxon, yang digunakan untuk melihat pengaruh intervensi terhadap keterlibatan keluarga dalam tugas perawatan kesehatan, diperoleh nilai signifikansi  $< 0,001$ . Karena nilai ini lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pre-test dan post-test, yang menunjukkan bahwa intervensi pendampingan keluarga memiliki pengaruh nyata terhadap peningkatan peran keluarga dalam perawatan pasien Tuberkulosis.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Sinaga et al. (2024) yang juga menggunakan uji Wilcoxon untuk menilai efektivitas pemberdayaan keluarga. Mereka menemukan bahwa pendampingan dan edukasi intensif secara statistik signifikan meningkatkan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas perawatan, termasuk dalam hal pengawasan obat, edukasi, dan lingkungan rumah yang mendukung.

Peran keluarga dalam memotivasi pasien TB Paru sangat memberikan dampak positif terhadap pengobatan pasien. Secara psikologis, kedekatan batin antara anggota keluarga menjadikan dukungan berupa harapan kesembuhan dan keinginan keluarga untuk melihat pasien dapat beraktifitas kembali menjadikan motivasi kepada pasien. Pendampingan keluarga memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan TBC. Hal ini sangat penting terutama bagi remaja penderita TBC, mengingat masa remaja merupakan periode yang rentan terhadap berbagai tantangan psikososial.

Hasil penelitian oleh (Supriadi et al., 2024) menunjukkan pendampingan keluarga berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru. Hal ini sejalan dengan penelitian (Supriadi et al., 2024), kegiatan pendampingan keluarga memiliki dampak yang baik. Setelah adanya kegiatan pendampingan keluarga pasien merasakan ada dukungan keluarga sehingga pasien rutin minum obat dan rajin kontrol ke puskesmas terdekat. Hal tersebut menyebabkan kualitas hidup pasien lebih baik. Keluarga merupakan bagian yang paling terpengaruh ketika salah satu anggota keluarganya menderita tuberkulosis. Motivasi dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien tuberkulosis terutama dalam hal kepatuhan. Kepatuhan minum obat akan meningkatkan keberhasilan dan pengobatan tuberkulosis. Pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis juga berperan penting dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Maka dari itu, perlu diberikan pendampingan dan penyuluhan pada pasien dan keluarganya oleh petugas kesehatan (Supriadi et al., 2024).

Melalui pendampingan keluarga, peneliti dapat memberikan informasi serta pemahaman kepada responden, sehingga informasi dan pemahaman bertambah dan kemandirian dapat meningkat. Peran pendampingan keluarga dalam meningkatkan kemandirian memiliki urgensi yang tinggi berdasarkan beberapa faktor penting dalam konteks kesehatan masyarakat. Hasil ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan melalui edukasi terbukti lebih efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan, meningkatkan pemahaman, serta membangun kerja sama antara pasien dan keluarga dalam menjalani pengobatan Tuberkulosis. Ini sejalan dengan teori kesehatan komunikasi kesehatan yang menyatakan bahwa edukasi mampu meningkatkan daya ingat dan partisipasi pasien secara lebih bermakna dalam perubahan perilaku kesehatan.

Hasil penelitian tersebut mencerminkan bahwa edukasi dan pendampingan yang dilakukan terbukti efektif, karena mampu menggeser tingkat keterlibatan keluarga dari kategori “cukup” atau “kurang” menjadi “baik” dan “sangat baik.” Keberhasilan ini sangat penting karena keluarga memegang peran sentral dalam mengawasi kepatuhan pasien terhadap pengobatan TBC yang harus dikonsumsi dalam jangka panjang.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan antara pendampingan keluarga dengan implementasi tugas perawatan kesehatan. Semakin baik pendampingan yang diberikan, semakin efektif pula pelaksanaan perawatan dan pengawasan terhadap pasien. Keterlibatan keluarga terbukti membantu meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, memperkuat aspek psikologis, serta mempercepat proses pemulihan. Selain itu, peran keluarga juga menjadi jembatan penting antara tenaga kesehatan dan pasien dalam memastikan berjalannya fungsi promotif, preventif, dan kuratif secara berkesinambungan. Untuk mendukung keberhasilan program perawatan kesehatan berbasis keluarga, diperlukan upaya peningkatan kapasitas keluarga melalui pelatihan, penyuluhan, dan konseling berkelanjutan. Dengan adanya pendampingan keluarga yang baik, implementasi tugas perawatan kesehatan dapat berjalan lebih efektif, dan tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada institusi Poltekkes Kemenkes Kupang dan Puskesmas Sikumana atas dukungan dan bantuan yang diberikan dalam penelitian ini. Kontribusi tersebut memungkinkan penulis untuk mengumpulkan data dan menganalisis temuan yang telah disajikan dalam artikel ini. Penelitian ini tidak akan berhasil tanpa dukungan dari Poltekkes Kemenkes Kupang dan Puskesmas Sikumana.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alifitah, S., Oktavianisya, N., & Hasanah, L. (2020). Pendampingan Keluarga Dan Pemberian Dukungan Pada Pasien TBC Minum Obat 6 Bulan. *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*, 5(October 2019), 32–38.  
<https://Jurnal.Unitri.Ac.Id/Index.Php/Japi/Article/View/1796/Pdf>
- Alisjahbana, B., Hadisoemarto, P., & Lestari, B. W. (2020). *Diagnosis Dan Pengelolaan Tuberkulosis* (H. Melinda & Dkk (Eds.); 1st Ed.). Unpad Press.  
[https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Diagnosis\\_Dan\\_Pengelolaan\\_Tuberkulosis\\_U/D1creaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Pemeriksaan+Penunjang+Tuberkulosis&Pg=PA29&Printsec=Frontcover](https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Diagnosis_Dan_Pengelolaan_Tuberkulosis_U/D1creaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Pemeriksaan+Penunjang+Tuberkulosis&Pg=PA29&Printsec=Frontcover)
- Aina, A. N., Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Meningkatkan Kemandirian Keluarga pada Klien Tuberculosis Paru Melalui Peran Tugas Kesehatan Keluarga. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 243.  
<https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8285>
- Ariyanti, S., dkk (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (1st Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. [Kep\\_Buku Ajar Keperawatan Keluarga.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](#)
- Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2025). Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota Dan Jenis Penyakit Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2024 (P. 1). Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.  
<https://Ntt.Bps.Go.Id/Id/Statisticstable/3/YTA1Q1ptRmhUMEpXWTBsQmQyZzBjVzgwUzB4aVp6MDkzMw==/Kasus-Penyakit-Menurut-Kabupaten-Kota-Dan-Jenis-Penyakit-Di-Provinsi-Nusa-Tenggara-Timur--2020.Html>
- Etah, & Cusmarih. (2022). Efektifitas Dukungan Keluarga Dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling Vol 4 No 3, VOl 4 No 3*, 2308–2318.  
<https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/447990-None-98043b9b.Pdf>
- Fadhilah, N., & Yuliarsih, L. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. In I. Zumarono (Ed.), *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (1st Ed.). PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Mochamad Yanuar Bagus F., Wahyuningsih T. N., Wahyu T. N., & Binti Y. (2024). *Tugas Kesehatan Keluarga dalam Perawatan Penderita TBC Paru di Puskesmas Tuban*. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(4), 13695–13704.  
<https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/14693/9877>
- Gebreweld, F. H., Kifle, M. M., Gebremicheal, F. E., & Al., E. (2018). Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 37(1).  
[https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-017-0132-y?utm\\_source=chatgpt.com](https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-017-0132-y?utm_source=chatgpt.com)
- Ghebreyesus, A. T., & Kasaeva, T. (2024). *Global Tuberculosis Report*. World Health Organization.  
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=cPwuEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR2&dq=profil+tuberculosis+2024&ots=p\\_5f9QePt&sig=P5ZRcO2EIUJ6A0wwSMexgiKA90&redir\\_esc=y#v=onepage&q=profil+tuberculosis2024&f=true](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=cPwuEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR2&dq=profil+tuberculosis+2024&ots=p_5f9QePt&sig=P5ZRcO2EIUJ6A0wwSMexgiKA90&redir_esc=y#v=onepage&q=profil+tuberculosis2024&f=true)
- Hotmaida, S., & Juliana, C. (2023). *Tuberkulosis Paru* (T. Redaksi (Ed.); 1st Ed.). PT Nasya Expanding Management.  
[https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Herbal\\_Daun\\_Kelor\\_Vitamin\\_D\\_Dan\\_Tuberkul/Sutgeaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Komplikasi+Tuberkulosis+Paru&Pg=PA6&Printsec=Frontcover](https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Herbal_Daun_Kelor_Vitamin_D_Dan_Tuberkul/Sutgeaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Komplikasi+Tuberkulosis+Paru&Pg=PA6&Printsec=Frontcover)
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik Yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
- Latif, A. I., Tiala, N. H., & Masahuddin, L. (2023). *Tuberkulosis* (A. Hapsan (Ed.); 1st Ed.). CV. Ruang Tentor.  
[https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/TUBERKULOSIS\\_Tinjauan\\_Medis\\_Asuhan\\_Keper/Upu6eaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Etiologi+Tuberculosis&Pg=PA7&Printsec=Frontcover](https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/TUBERKULOSIS_Tinjauan_Medis_Asuhan_Keper/Upu6eaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Etiologi+Tuberculosis&Pg=PA7&Printsec=Frontcover)
- Maju, U. I. (2024). Peran Pendampingan dalam Program Pemberdayaan Keluarga : Studi pada Keluarga TB Paru di Kelurahan Wajo Kecamatan Murhum Kota Baubau. *Journal Of Social Science Research*, 4, 17939–17959.  
<https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/12677/8577>

- Marisa, E., Kurniawati, F., & Lestari, F. (2020). Pengaruh Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Dalam Perawatan Pasien TBC Paru. *Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(1), 67–74.
- Mukarromah, N. M., Sulistyorini, L., & ... (2024). Analisis Faktor Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Yang Berhubungan Dengan Kasus Penyakit Tuberkulosis Di Negara Jurnal 5, 1654–1664.  
<http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Jkt/Article/View/25380%0Ahttp://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Jkt/Article/Download/25380/18689>
- Nurjana, Rindu, & Yuslina. (2024). Peran Pendampingan dalam Program Pemberdayaan Keluarga : Studi pada Keluarga TB Paru di Kelurahan Wajo Kecamatan Murhum Kota Baubau. *Journal Of Social Science Research*, 4, 17939–17959. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/12677>
- Nurrahmawati, D., Sumarni, N., & Yani, D. I. (2023). Upaya Pencegahan Penularan TB Paru dalam Perawatan Keluarga: Studi Kasus. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(7).  
<https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/12677/8577>
- Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). Perilaku “caring” perawat dengan koping dan kecemasan keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1), 14–22.
- Pencegahan, L., Dini, D., Tbc, P., & Penyusun, T. I. M. (2025). *Buku Panduan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis*.
- Pratiwi, Y. D., Wahyuni, S., & Handayani, R. (2021). Peran Keluarga Dalam Meningkatkan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru Di Wilayah Perkotaan. *Ilmu Kesehatan*, 9(2), 112–119.
- Prijatni, I. (2022). Penerapan Teori Caring (E. D. Widyawaty (Ed.); 1st Ed.). Rena CiptaMandiri.  
[https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Penerapan\\_Teori\\_Caring\\_Pada\\_Asuhan\\_Persa/Qlkkeaaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Teori+Caring+Menurut+Jean+Watson&Pg=PA1&Printsec=Frontcover](https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Penerapan_Teori_Caring_Pada_Asuhan_Persa/Qlkkeaaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Teori+Caring+Menurut+Jean+Watson&Pg=PA1&Printsec=Frontcover)
- Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. (2021). In Jakarta: Egcpakpahan, Martina;Siregar,Deborah;Susilawaty,Andy;Tasnim;Mustar;Ramdanyradeny;Manurung, Evanny Indah;Sianturi, Efende; Tompunu, Marianna Rebecca Gadis; Sitanggang, Yenni Ferawati & M, Maisyarah (Issue June).
- Radandima, E., Toru, V., Pekabanda, K., Studi, P., Waingapu, K., & Kupang, P. K. (2024). Peningkatan Koping Penderita Tuberkulosis Paru Melalui Pendampingan Keluarga Kabupaten Sumba Timur . *Data. Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 101–113. <https://Ejurnal.Ung.Ac.Id/Index.Php/Jpkm/Article/View/27141/9540>
- Raji, M., & Rusdi, R. (2022). Peran Keluarga Dalam Mendukung Keberhasilan Pengobatan Pada Penderita Penyakit Tb Paru. *Join : Journal Of Intan Nursing*, 1(1), 28–39.  
<https://Doi.Org/10.54004/Join.V1i1.55>
- Saputra, K. F., Mardiyah, S., Sinthania, D., & Salikhah, M. M. (2023). *Keperawatan Keluarga* (T. P. Pustaka (Ed.); 1st Ed.). Pradina Pustaka.  
[https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Keperawatan\\_Keluarga/Eyk3eaaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Kesehatan+Keluarga&Pg=PA42&Printsec=Frontcover](https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Keperawatan_Keluarga/Eyk3eaaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Kesehatan+Keluarga&Pg=PA42&Printsec=Frontcover)
- Sinaga, M., Gurning, L., Nendah, S. M., Meliala, D. C., & Lumbantoruan, E. (2024). Pemberdayaan Keluarga Terhadap Dukungan Menyelesaikan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Medan Johor Tahun 2024 STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia Alamat : Jalan Pintu Air IV Kelurahan Kwala bekala kecamatan Medan Johor dalam berbagai penelitian.Keluarg. *Pelayanan Masyarakat*, 1(4).  
<https://pkm.lpkd.or.id/index.php/JPM/article/view/1114/1444>
- Sudirman, A. N. A., Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Meningkatkan Kemandirian Keluarga pada Klien Tuberculosis Paru Melalui Peran Tugas Kesehatan Keluarga. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 243–252.  
<https://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/view/24040/12827>
- Supriadi, S., Kamil, M., Pramudia, J. R., & Saripah, I. (2024). Pendampingan Keluarga Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien Dalam Penanganan Tuberkulosis Paru. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 34(2), 394–406.  
<https://Doi.Org/10.34011/Jmp2k.V34i2.2062>
- Surati. (2023). *Edukasi Tuberkulosis* (1st Ed.). Penerbit NEM.  
[https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Edukasi\\_Tuberkulosis/7atfeaaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=0](https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Edukasi_Tuberkulosis/7atfeaaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=0)
- Wahdi, A., & Puspitosari, D. R. (2021). Mengenal Tuberkulosis. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 23–24.
- Wulandari, R., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. (2021). Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien TB MDR di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 41–49.  
<https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.41-49>
- Wulandari, S., Hidayat, A., & Nurhayati, E. (2023). Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Hasil Pengobatan TB Di Wilayah Endemik. *Promkes*, 11(1), 45–53.
- Yuliana, R., Setiawan, A., & Anggraini, D. (2021). Peran Keluarga Dalam Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Paru. *Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 45–52.
- Yuliani, R., Fitria, D., & Pratiwi, D. (2023). Efektivitas Pendampingan Keluarga Dalam Peningkatan Kepatuhan Pengobatan Pasien TBC Di Daerah Perkotaan. *Kesehatan Komunitas*, 9(1), 22–30.