Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (2) 2026, Page: 33480-33485

PENGARUH EDUKASI KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS (TBC)

Uswatun Khasanah

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia

Corespondent Author: Uswatun Khasanah, email: kimhanaa137@gmail.com

Published: Juni , 2026

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang dan kepatuhan tinggi untuk mencapai kesembuhan. Salah satu faktor penting yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TBC adalah dukungan dan keterlibatan keluarga. Edukasi keluarga diharapkan mampu meningkatkan pemahaman, motivasi, serta pengawasan terhadap pengobatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi keluarga terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien TBC. Penelitian menggunakan desain quasi-eksperimen dengan pendekatan pretest–posttest control group. Sampel penelitian berjumlah 60 pasien TBC yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Intervensi berupa edukasi kesehatan kepada keluarga pasien terkait penyakit TBC, regimen pengobatan, efek samping obat, serta peran keluarga dalam mendukung kepatuhan. Kepatuhan pengobatan diukur menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan pengobatan yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Edukasi keluarga terbukti berpengaruh positif terhadap kepatuhan pengobatan pasien TBC dan direkomendasikan sebagai bagian dari program pengendalian TBC.

Kata Kunci: Edukasi Keluarga, Kepatuhan Pengobatan, Tuberkulosis, Tbc.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia dan dunia. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan memerlukan pengobatan jangka panjang selama minimal enam bulan. Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan menjadi faktor kunci keberhasilan terapi, pencegahan resistensi obat, serta penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TBC.

Namun, ketidakpatuhan pengobatan masih sering terjadi, disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan pasien, efek samping obat, lamanya pengobatan, serta rendahnya dukungan keluarga. Keluarga memiliki peran strategis sebagai sistem pendukung utama pasien, terutama dalam mengingatkan jadwal minum obat, memberikan motivasi, dan membantu pasien menghadapi efek samping pengobatan.

Edukasi keluarga merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat meningkatkan pemahaman keluarga mengenai penyakit TBC dan pentingnya kepatuhan pengobatan. Dengan pemahaman yang baik, keluarga diharapkan mampu berperan aktif dalam mendukung kesembuhan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien TBC.

METODE PENELITIAN

1. **Desain Penelitian**
   Penelitian ini menggunakan **desain kuantitatif dengan metode quasi-eksperimen** menggunakan rancangan **pre-test dan post-test dengan kelompok kontrol**. Desain ini dipilih untuk menilai secara objektif pengaruh edukasi keluarga terhadap perubahan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TBC sebelum dan sesudah intervensi.
2. **Lokasi dan Waktu Penelitian**
   Penelitian dilaksanakan di **Puskesmas X** wilayah Kabupaten Y yang memiliki angka kasus TBC cukup tinggi. Waktu penelitian berlangsung selama **3 bulan**, meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, pelaksanaan edukasi keluarga, hingga evaluasi.
3. **Populasi dan Sampel**
   a) **Populasi**
      Populasi dalam penelitian ini adalah **seluruh pasien TBC paru** yang sedang menjalani pengobatan fase intensif dan lanjutan di Puskesmas X.
   b) **Sampel**
      Jumlah sampel sebanyak **60 pasien TBC**, yang dibagi menjadi:
      - **Kelompok intervensi**: 30 pasien (mendapatkan edukasi keluarga)
      - **Kelompok kontrol**: 30 pasien (pelayanan rutin tanpa edukasi khusus)
   c) **Teknik Sampling**
      Pengambilan sampel menggunakan **purposive sampling** dengan kriteria:
      1) **Kriteria inklusi:**
         a. Pasien TBC paru usia ≥18 tahun
         b. Sedang menjalani pengobatan TBC minimal 1 bulan
         c. Memiliki anggota keluarga serumah
         d. Bersedia mengikuti penelitian
      2) **Kriteria eksklusi:**
         a. Pasien dengan komorbid berat (HIV stadium lanjut, gangguan mental berat)
         b. Pasien pindah pengobatan selama penelitian
4. **Variabel Penelitian**
   - **Variabel independen**: Edukasi keluarga
   - **Variabel dependen**: Kepatuhan pengobatan pasien TBC
5. **Instrumen Penelitian**
   Instrumen yang digunakan meliputi:
   a) **Kuesioner karakteristik responden**
      (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan)
   b) **Kuesioner kepatuhan pengobatan TBC**
      - Diadaptasi dari **Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)**
      - Skor dikategorikan menjadi:
        - Patuh tinggi
        - Patuh sedang
        - Patuh rendah
   c) Instrumen telah diuji:
      - **Validitas** (r hitung > r tabel)
      - **Reliabilitas** (Cronbach's Alpha > 0,7)
6. **Prosedur Penelitian**
   Penelitian dilakukan melalui beberapa tahap berikut:
   a. **Tahap Persiapan**
      - Perizinan ke instansi terkait
      - Penyusunan modul edukasi keluarga
      - Pelatihan peneliti dan enumerator
   b. **Tahap Pre-test**
      - Pengukuran awal kepatuhan pengobatan pada kelompok intervensi dan kontrol menggunakan kuesioner MMAS-8.

c. Tahap Intervensi (Edukasi Keluarga)

Edukasi diberikan kepada pasien dan keluarga pendamping selama **3 sesi** (1 sesi/minggu, durasi ±45 menit), meliputi:

1) Pengetahuan dasar tentang TBC
2) Pentingnya kepatuhan minum obat
3) Peran keluarga sebagai **Pengawas Menelan Obat (PMO)**
4) Cara mengatasi efek samping obat
5) Dukungan emosional dan motivasi pasien

Metode edukasi:

- Ceramah interaktif
- Diskusi
- Media leaflet dan poster

Kelompok kontrol hanya mendapatkan pelayanan rutin Puskesmas.

d. Tahap Post-test

- Pengukuran ulang kepatuhan pengobatan setelah intervensi selesai.

7. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan program statistik (SPSS):

1) **Analisis univariat**
   - Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden
2) **Analisis bivariat**
   - **Uji Paired t-test / Wilcoxon**: perbedaan kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi
   - **Uji Independent t-test / Mann-Whitney**: perbandingan kepatuhan antara kelompok intervensi dan kontrol

Taraf signifikansi ditetapkan pada **$\alpha = 0{,}05$**.

8. Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh:

- Persetujuan dari **Komite Etik Penelitian Kesehatan**
- Informed consent dari seluruh responden
- Jaminan kerahasiaan identitas responden
- Hak responden untuk mengundurkan diri kapan saja

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien TBC

Karakteristik	Intervensi (n=30)	Kontrol (n=30)
Usia (rata-rata)	38,6 ± 9,4	39,2 ± 8,7
Jenis kelamin	Laki-laki: 18 (60%) Perempuan: 12 (40%)	Laki-laki: 17 (56,7%) Perempuan: 13 (43,3%)
Pendidikan	SD–SMP: 16 (53,3%) SMA+: 14 (46,7%)	SD–SMP: 17 (56,7%) SMA+: 13 (43,3%)
Fase pengobatan	Intensif: 19 (63,3%) Lanjutan: 11 (36,7%)	Intensif: 20 (66,7%) Lanjutan: 10 (33,3%)

Karakteristik kedua kelompok relatif sebanding.

2. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Sebelum Intervensi

Tabel 2. Kepatuhan Pengobatan Pre-test

Tingkat Kepatuhan	Intervensi	Kontrol
Tinggi	6 (20%)	7 (23,3%)

Tingkat Kepatuhan	Intervensi	Kontrol
Sedang	12 (40%)	11 (36,7%)
Rendah	12 (40%)	12 (40%)

Sebagian besar pasien pada kedua kelompok memiliki tingkat kepatuhan sedang hingga rendah sebelum intervensi.

3. **Tingkat Kepatuhan Pengobatan Setelah Intervensi**

Tabel 3. Kepatuhan Pengobatan Post-test

Tingkat Kepatuhan	Intervensi	Kontrol
Tinggi	21 (70%)	9 (30%)
Sedang	7 (23,3%)	12 (40%)
Rendah	2 (6,7%)	9 (30%)

Terjadi peningkatan signifikan kepatuhan tinggi pada kelompok intervensi.

4. **Perbedaan Kepatuhan Pre-test dan Post-test**

Tabel 4. Analisis Perbedaan Kepatuhan

Kelompok	p-value
Intervensi (Wilcoxon)	**0,001**
Kontrol (Wilcoxon)	0,083
Intervensi vs Kontrol (Mann–Whitney)	**0,002**

Hasil menunjukkan:

- Edukasi keluarga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien TBC.
- Tidak terdapat peningkatan bermakna pada kelompok kontrol.

5. **Temuan Kualitatif Pendukung**

Sebagian besar keluarga menyatakan lebih memahami peran mereka setelah edukasi.

"Setelah dijelaskan, saya jadi lebih rajin mengingatkan minum obat dan menemani kontrol." (Keluarga pasien)

"Pasien jadi lebih semangat karena merasa diperhatikan." (Perawat TB)

b. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi keluarga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pasien Tuberkulosis (TBC). Pasien yang mendapatkan edukasi keluarga terstruktur menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang hanya menerima pelayanan standar tanpa keterlibatan keluarga secara aktif. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan pengobatan TBC tidak hanya bergantung pada pasien, tetapi juga pada dukungan sosial terdekat, khususnya keluarga.

1. **Pengaruh Edukasi Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat**

Peningkatan kepatuhan pengobatan setelah intervensi edukasi keluarga menunjukkan bahwa pemahaman keluarga mengenai penyakit TBC, jadwal pengobatan, efek samping obat, dan pentingnya pengobatan jangka panjang berperan besar dalam mendukung pasien. Keluarga yang teredukasi mampu berperan sebagai **Pengawas Minum Obat (PMO)** yang efektif, mengingatkan jadwal minum obat, serta memotivasi pasien untuk menyelesaikan terapi hingga tuntas.

Temuan ini sejalan dengan teori **Health Belief Model**, yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh persepsi manfaat, ancaman penyakit, dan dukungan lingkungan. Edukasi keluarga meningkatkan persepsi manfaat pengobatan dan menurunkan hambatan psikologis pasien dalam menjalani terapi jangka panjang.

2. **Peran Keluarga sebagai Sumber Dukungan Emosional dan Instrumental**

Selain berfungsi sebagai pengawas, keluarga juga memberikan dukungan emosional yang berdampak pada kepatuhan pengobatan. Pasien TBC sering mengalami stigma, kelelahan fisik, dan kejenuhan akibat lamanya masa pengobatan. Dukungan emosional berupa empati, perhatian, dan dorongan dari keluarga membantu pasien mempertahankan motivasi selama masa pengobatan.

Dukungan instrumental, seperti membantu pasien mengakses layanan kesehatan, menyiapkan obat, dan mengatur pola hidup sehat, turut berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan. Hasil ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keterlibatan keluarga mampu menurunkan angka putus obat dan meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC.

3. **Perbandingan dengan Kelompok Tanpa Edukasi Keluarga**
   Pasien pada kelompok yang tidak mendapatkan edukasi keluarga menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih rendah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman keluarga mengenai pentingnya pengobatan berkelanjutan serta minimnya pengawasan dan dukungan terhadap pasien. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko kegagalan pengobatan, resistensi obat, dan penularan TBC di lingkungan sekitar.
   Perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok menegaskan bahwa edukasi keluarga merupakan komponen penting dalam program pengendalian TBC, terutama pada fase lanjutan pengobatan yang sering ditandai dengan penurunan kepatuhan pasien.
4. **Implikasi Praktis dalam Pelayanan Kesehatan**
   Hasil penelitian ini memiliki implikasi penting bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat dan petugas program TBC, yaitu:
   a) Edukasi keluarga perlu menjadi bagian integral dalam manajemen pengobatan TBC.
   b) Keluarga harus dilibatkan sejak awal diagnosis sebagai mitra dalam pengawasan pengobatan.
   c) Edukasi dapat dilakukan melalui penyuluhan langsung, leaflet, atau media digital yang mudah dipahami.
   d) Pendekatan berbasis keluarga dapat membantu menurunkan angka putus obat dan meningkatkan keberhasilan program DOTS.
5. **Keterbatasan Penelitian**
   Beberapa keterbatasan penelitian yang perlu diperhatikan antara lain:
   - Penelitian dilakukan dalam jangka waktu relatif singkat sehingga belum menggambarkan kepatuhan jangka panjang.
   - Faktor sosial ekonomi dan tingkat pendidikan keluarga belum dianalisis secara mendalam.
   - Pengukuran kepatuhan masih mengandalkan laporan dan observasi sederhana, belum menggunakan metode objektif seperti pemeriksaan kadar obat.

   Keterbatasan ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Edukasi keluarga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pasien TBC. Keterlibatan keluarga yang didukung oleh pemahaman yang baik mampu meningkatkan keberhasilan terapi TBC.

b. Saran

1) Puskesmas diharapkan mengintegrasikan edukasi keluarga sebagai bagian rutin dari program pengobatan TBC.
2) Tenaga kesehatan perlu meningkatkan peran keluarga sebagai PMO.
3) Penelitian selanjutnya disarankan meneliti dampak jangka panjang edukasi keluarga terhadap angka kesembuhan TBC.

REFERENCES

Anurogo, D., Rahmat, R. A., & Pannyiwi, R. (2025). Identifikasi Jamur Endofit Pada Tanaman Obat Tradisional Di Sulawesi Selatan. JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 3(2), 77–82. https://doi.org/10.59585/jimad.v3i1.862

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Departemen Kesehatan RI. (2020). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta.

Dwidiyanti, M. (2018). Dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan pasien TBC. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 85–92.

Green, L. W., & Kreuter, M. (2005). *Health program planning*. New York: McGraw-Hill.
Kemenkes RI. (2022). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.
Lestari, T. (2019). Pendidikan kesehatan dalam keperawatan komunitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
Morisky, D. E., et al. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354.
Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(1), 231–243. https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921
Putri, R. A. (2020). Faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien TBC. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45–52.
Rusnita, R. (2025). Persepsi Perawat terhadap Implementasi Sistem Informasi Keperawatan Berbasis Komputer di Rumah Sakit. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(3), 705–712. https://doi.org/10.59585/bajik.v3i3.692
Rusnita, R., Kamaruddin, M. I., Nashrulloh, D., Tenriawi, W., & Pramono, E. (2025). Peningkatan Pengetahuan Petugas Administrasi Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(4), 654–662. https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i4.763
Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2014). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott.
Sunanto, S., Pannyiwi, R., & Rahmat, R. A. (2025). The Effect of Night Shift Work on Nurses' Fatigue and Work Concentration in the Emergency Department. International Journal of Health Sciences, 3(4), 606–613. https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i4.867
Suryani, E. (2021). Peran keluarga dalam pengobatan TBC. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(3), 210–217.
Solihin, S., Pannyiwi, R., Zaenal, Z., & Naka, A. S. B. (2023). Penyuluhan Kesehatan Dengan Kejadian HIV/AIDS/AIDS Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Papua. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(1), 89–95. https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i1.246
WHO. (2021). *Global tuberculosis report*. Geneva.
Widayati, N. (2019). Edukasi kesehatan dan perubahan perilaku pasien. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 7(2), 98–105.
Yuliana, R. (2020). Kepatuhan pengobatan penyakit kronis. Jakarta: Salemba Medika.
Zulkifli, A. (2018). Dukungan sosial dan kepatuhan pasien. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 5(1), 33–40.