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 (1) 2026, Page: 21836-21843

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN KADER TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIRACAS

Viska Putri Efendi[1], Teti Oktianingsih[2], Saka Adhijaya Pendit[3]

[1,2,3]Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Email: viskaputriefendi2004@gmail.com [1] oktiateti@gmail.com[2] sakapendit@gmail.com[3]

Published: April , 2026

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease requiring long-term treatment, making medication adherence an essential factor in achieving successful therapy. Family support and the role of health cadres are presumed to influence adherence. This study aims to determine the relationship between family support and the role of health cadres with medication adherence among pulmonary tuberculosis patients in the working area of Ciracas Public Health Center. This research employed a quantitative correlational design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 33 respondents selected using a simple random sampling technique. Research instruments induded questionnaires on family support, cadre roles, and medication adherence. Data were analyzed using Fisher's Exact Test. The results showed that most respondents received good family support (60.6%), assessed cadre roles as adequate (36.4%), and were adherent to medication (69.7%). There was a significant relationship between family support and medication adherence (p = 0.000), as well as between cadre roles and medication adherence (p = 0.000). This study condudes that both family support and the role of health cadres play an important role in improving medication adherence among pulmonary tuberculosis patients.

Keywords: family support, health cadres, medication adherence, pulmonary tuberculosis.

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang membutuhkan pengobatan jangka panjang sehingga kepatuhan minum obat menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi. Dukungan keluarga dan peran kader diduga berpengaruh terhadap kepatuhan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan pe ran kader dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas. Desain penelitian menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 33 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan keluarga, peran kader, dan kepatuhan minum obat. Data dianalisa menggunakan uji Fisher's Exact Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik (60,6%), peran kader cukup (36,4%), dan patuh minum obat (69,7%). Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat (p = 0,000) serta antara peran kader dengan kepatuhan minum obat (p = 0,000). Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dan peran kader berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, peran kader, kepatuhan, tuberkulosis paru.

© 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 (TB) tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat global yang paling mematikan dan persisten di abad ke-21. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium*

tuberculosis yang menyerang parenkim paru, meskipun dalam banyak kasus juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. Sebagai penyakit menular yang ditularkan melalui udara (*airborne disease*), TB memiliki daya sebar yang sangat tinggi, di mana satu penderita TB aktif yang tidak diobati dapat menularkan bakteri tersebut kepada 10 hingga 15 orang di sekitarnya setiap tahun. Dampak dari penyakit ini tidak hanya terbatas pada masalah kesehatan fisik penderita, tetapi juga meluas ke aspek sosial dan ekonomi, terutama karena TB sering kali menyerang kelompok usia produktif yang menjadi tulang punggung keluarga.

Secara global, beban penyakit tuberkulosis masih sangat mengkhawatirkan. Berdasarkan Global TB *Report* yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO), diperkirakan terdapat jutaan kasus baru setiap tahunnya dengan angka kematian yang tetap tinggi, terutama di negara-negara berkembang. Indonesia secara konsisten berada dalam daftar negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Posisi Indonesia yang menempati peringkat kedua setelah India menunjukkan bahwa upaya eliminasi TB masih menghadapi hambatan besar. Peningkatan jumlah kasus ini dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks, mulai dari kepadatan penduduk, tingkat sanitasi lingkungan yang rendah, hingga sistem deteksi dini yang belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara optimal. Di tingkat nasional, pemerintah Indonesia telah menetapkan target ambisius untuk eliminasi TB pada tahun 2030. Namun, realita di lapangan menunjukkan adanya disparitas yang signifikan antar wilayah. Provinsi DKI Jakarta, sebagai pusat gravitasi ekonomi dan populasi, menjadi salah satu wilayah dengan prevalensi TB yang sangat dinamis. Kepadatan hunian di wilayah perkotaan Jakarta menciptakan kondisi yang ideal bagi transmisi bakteri. Jakarta Timur, khususnya, tercatat sebagai wilayah administratif dengan angka penemuan kasus yang sangat tinggi dibandingkan wilayah lainnya di Jakarta. Salah satu titik fokus pelayanan kesehatan di wilayah ini adalah Puskesmas Ciracas, yang melayani populasi padat dengan karakteristik sosial-ekonomi yang beragam. Di wilayah kerja Puskesmas Ciracas, tantangan utama bukan hanya pada penemuan kasus baru, tetapi pada bagaimana memastikan pasien yang telah terdiagnosa dapat menyelesaikan pengobatannya hingga tuntas tanpa putus obat (*drop out*).

Keberhasilan penyembuhan tuberkulosis sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani regimen pengobatan. Pengobatan TB bukanlah proses yang singkat; pasien diwajibkan mengonsumsi kombinasi Obat Anti *Tuberkulosis* (OAT) secara rutin setiap hari selama minimal enam bulan. Durasi yang panjang ini sering kali memicu kebosanan, kelelahan psikologis, dan efek samping obat yang tidak menyenangkan bagi pasien. Fenomena ketidakpatuhan (non-adherence) menjadi ancaman serius bagi program penanggulangan TB. Pasien yang berhenti minum obat sebelum waktunya atau yang tidak disiplin dalam jadwal dosis memiliki risiko tinggi mengalami kegagalan pengobatan. Lebih jauh lagi, ketidakpatuhan ini berkontribusi langsung pada munculnya kasus *Multi-Drug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB), di mana bakteri menjadi kebal terhadap obat-obatan standar. Penanganan MDR-TB jauh lebih sulit, memerlukan waktu lebih lama (hingga 2 tahun), biaya yang sangat mahal, dan memiliki tingkat kesembuhan yang jauh lebih rendah. Dalam konteks keperawatan dan kesehatan masyarakat, kepatuhan minum obat tidak terjadi di ruang hampa. Perilaku patuh dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor pendukung dan penguat. Dua faktor krusial yang diidentifikasi dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan peran kader kesehatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan merupakan lingkungan sosial terdekat bagi pasien. Selama masa pengobatan yang panjang, pasien TB sering kali mengalami penurunan semangat, depresi ringan, hingga stigmatisasi dari lingkungan sosialnya. Di sinilah peran keluarga menjadi sangat vital sebagai sistem pendukung (*support system*). Dukungan keluarga tidak hanya bersifat materi atau instrumental seperti menyediakan makanan bergizi dan biaya transportasi ke puskesmas, tetapi juga dukungan emosional dalam bentuk perhatian, empati, dan motivasi agar pasien tidak merasa sendirian menghadapi penyakitnya. Keluarga juga berperan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) alami yang memastikan setiap butir OAT dikonsumsi sesuai instruksi medis.

Selain dukungan internal dari keluarga, faktor eksternal yang sangat menentukan adalah peran kader kesehatan di masyarakat. Kader adalah anggota masyarakat yang secara sukarela membantu tugas tenaga kesehatan di puskesmas. Dalam program TB, kader bertindak sebagai jembatan antara layanan kesehatan resmi dengan pasien di pemukiman. Kader memiliki keunggulan berupa kedekatan geografis dan kultural dengan responden. Peran kader meliputi edukasi tentang pentingnya pengobatan, pemantauan kepatuhan minum obat secara berkala, hingga pelacakan terhadap pasien

yang mangkir dari jadwal kontrol. Di wilayah Puskesmas Ciracas, keberadaan kader diharapkan mampu menutupi keterbatasan personil tenaga kesehatan dalam mengawasi ratusan pasien TB yang tersebar di berbagai kelurahan. Jika kader menjalankan fungsinya dengan baik, maka risiko pasien putus obat dapat diminimalisir secara signifikan. Meskipun teori menunjukkan pentingnya dukungan keluarga dan peran kader, observasi awal di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan. Masih ditemukan pasien yang menghentikan pengobatan secara sepihak karena merasa tubuhnya sudah sehat setelah dua bulan minum obat, tanpa menyadari bahwa bakteri dalam tubuhnya belum sepenuhnya mati. Di sisi lain, beberapa keluarga masih memiliki stigma terhadap anggota keluarganya yang menderita TB, sehingga dukungan yang diberikan tidak optimal. Demikian pula dengan peran kader yang tingkat keaktifannya bervariasi antar wilayah; ada kader yang sangat proaktif melakukan kunjungan rumah, namun ada pula yang hanya menjalankan fungsi administratif minimal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, sangat penting untuk melakukan analisis ilmiah mengenai sejauh mana kontribusi dukungan keluarga dan efektivitas peran kader terhadap perilaku kepatuhan pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Ciracas. Penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk memenuhi persyaratan akademis, tetapi juga untuk memberikan rekomendasi berbasis data bagi Puskesmas Ciracas dalam memperbaiki strategi pendampingan pasien. Dengan memahami hubungan antar variabel ini, diharapkan dapat dirumuskan intervensi keperawatan komunitas yang lebih tepat sasaran, sehingga angka kesembuhan TB dapat ditingkatkan dan risiko resistensi obat di masyarakat dapat ditekan. Melalui pendekatan yang komprehensif ini, penelitian berupaya menjawab tantangan eliminasi TB melalui penguatan modal sosial yang ada di tengah masyarakat, yaitu keluarga dan kader kesehatan.

METODE PENELITIAN

Partisipan Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah 169 pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Ciracas. Sampel yang diambil sebanyak 33 responden menggunakan rumus Slovin dengan tingkat error 5%. Kriteria inklusi meliputi pasien yang sudah menjalani pengobatan minimal 2 minggu dan mampu membaca serta menulis. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling.

Organisasi Penelitian

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross sectional. Variabel independen adalah dukungan keluarga dan peran kader, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan minum obat. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ciracas pada tanggal 3 hingga 9 Desember 2025.

Analisis Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk masing-masing variabel. Pengukuran kepatuhan menggunakan kuesioner standar *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *Fisher's Exact Test* karena terdapat sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 pada tabel kontingensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ciracas terhadap 33 responden menunjukkan keragaman karakteristik yang memberikan gambaran demografis pasien tuberkulosis paru. Berdasarkan jenis kelamin, ditemukan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki. Secara statistik, fenomena ini sejalan dengan data epidemiologi nasional di mana laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi terpapar bakteri Mycobacterium tuberculosis akibat faktor gaya hidup seperti merokok dan mobilitas yang lebih tinggi di luar rumah. Paparan asap rokok dan polusi udara di lingkungan kerja maupun tempat umum melemahkan sistem pertahanan paru, sehingga memudahkan kolonisasi bakteri.

Ditinjau dari kategori usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa produktif. Usia produktif merupakan masa di mana individu memiliki interaksi sosial yang sangat intens, baik di lingkungan keluarga, tempat kerja, maupun transportasi umum. Hal ini menjadi paradoks karena di satu sisi mereka adalah penggerak ekonomi, namun di sisi lain mereka menjadi

kelompok yang paling rentan tertular dan menularkan. Responden pada usia ini juga sering kali menghadapi beban psikologis tambahan karena harus menyeimbangkan antara kewajiban bekerja dan rutinitas pengobatan yang panjang. Dari aspek tingkat pendidikan, mayoritas responden adalah lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA). Tingkat pendidikan ini memberikan asumsi bahwa responden memiliki kemampuan kognitif yang cukup untuk memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas medis maupun kader. Namun, pendidikan formal tidak selalu berbanding lurus dengan pemahaman mendalam mengenai bahaya resistensi obat jika tidak dibarengi dengan edukasi kesehatan yang berkelanjutan. Sebagian kecil responden dengan tingkat pendidikan rendah memerlukan pendekatan komunikasi yang lebih persuasif dan sederhana agar pesan mengenai kepatuhan minum obat dapat diterima dengan baik.

Tabel Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)

	Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	**Jenis Kelamin**		
	Laki-laki	20	60,6
	Perempuan	13	39,4
	Total	33	100,0
2	**Usia**		
	Dewasa Muda	13	39,4
	Dewasa	14	42,4
	Lansia	6	18,2
	Total	33	100,0
3	**Pendidikan**		
	Tidak Sekolah	0	0
	SD	1	3,0
	SMP	8	24,2
	SMA	19	57,6
	Sarjana	5	15,2
	Total	33	100,0

Analisis Univariat Variabel Penelitian

Analisis terhadap dukungan keluarga menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden menerima dukungan yang masuk dalam kategori baik. Dukungan ini mencakup empat dimensi utama yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penilaian. Pasien yang merasa dikelilingi oleh keluarga yang peduli cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih stabil selama masa pengobatan. Mengenai peran kader, distribusi frekuensi menunjukkan variasi yang cukup berimbang antara kategori baik dan cukup, meskipun masih terdapat responden yang merasa peran kader kurang optimal.

Kader di wilayah Ciracas bertugas melakukan pemantauan, memberikan motivasi, serta menjadi jembatan informasi antara Puskesmas dan pasien. Variasi penilaian ini mengindikasikan bahwa distribusi beban kerja kader atau intensitas kunjungan rumah belum sepenuhnya merata di seluruh area kerja puskesmas. Tingkat kepatuhan minum obat menunjukkan angka yang cukup positif, di mana mayoritas responden dikategorikan patuh. Namun, keberadaan sekitar 30% responden yang tidak patuh tetap menjadi perhatian serius dalam program penanggulangan TB di tingkat komunitas. Ketidakpatuhan ini sering kali muncul pada fase lanjutan pengobatan, di mana pasien mulai merasa gejala penyakitnya mereda sehingga merasa tidak perlu lagi mengonsumsi obat secara rutin.

Tabel Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	**Dukungan Keluarga**		
	Baik	20	60,6
	Cukup	7	21,2

	Kurang	6	18,2
	Total	33	100,0

Tabel Distribusi Frekuensi Peran Kader Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
2	**Peran Kader**		
	Baik	12	36,4
	Cukup	12	36,4
	Kurang	9	27,3
	Total	33	100,0

Tabel Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
3	**Kepatuhan Minum Obat**		
	Patuh	23	69,7
	Tidak Patuh	10	30,3
	Total	33	100,0

Analisis Bivariat

Melalui uji statistik Fisher's Exact Test, diperoleh temuan yang signifikan secara statistik mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Nilai signifikansi yang berada di bawah ambang batas 0,05 menegaskan bahwa keluarga adalah faktor determinan dalam keberhasilan terapi TB. Responden yang memiliki dukungan keluarga baik memiliki peluang jauh lebih besar untuk patuh dibandingkan mereka yang kurang mendapatkan perhatian dari orang terdekat.

Selain itu, analisis bivariat antara peran kader dan kepatuhan minum obat juga menunjukkan hubungan yang sangat signifikan. Data menunjukkan bahwa peran aktif kader sebagai pengawas menelan obat dan pemberi motivasi berkorelasi langsung dengan kedisiplinan pasien dalam mengonsumsi OAT. Hal ini membuktikan bahwa intervensi berbasis komunitas yang melibatkan kader kesehatan sangat efektif dalam menjaga ritme pengobatan pasien agar tidak terputus.

Analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		p-value
	Patuh		Tidak Patuh				
	F	%	f	%	f	%	
Baik	20	100	0	0	20	100	0,000
Cukup	2	28,6	5	71,4	7	100	
Kurang	1	16,7	5	83,3	6	100	
Total	23	69,7	10	30,3	33	100	

Analisis Hubungan Antara Peran Kader Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Desember 2025 (n=33)

Peran Kader	Kepatuhan Minum Obat		Total	p-value
	Patuh	Tidak Patuh		

	f	%	f	%	f	%	
Baik	12	100	0	0	12	100	0,000
Cukup	10	83,3	2	16,7	12	100	
Kurang	1	11,1	8	88,9	9	100	
Total	23	69,7	10	30,3	33	100	

Pembahasan

Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru

Karakteristik responden dalam penelitian ini memberikan fondasi penting untuk memahami profil demografis penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Ciracas. Berdasarkan variabel jenis kelamin, ditemukan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki. Secara sosiokultural dan epidemiologis, hal ini mengindikasikan bahwa laki-laki memiliki risiko paparan yang lebih tinggi karena intensitas aktivitas di luar rumah. Laki-laki cenderung terpapar polusi udara, asap rokok, dan lingkungan kerja yang mungkin tidak memiliki sirkulasi udara yang baik. Kebiasaan merokok yang lebih dominan pada laki-laki juga menjadi faktor predisposisi yang memperburuk kondisi pertahanan paru, sehingga memudahkan bakteri Mycobacterium tuberculosis untuk berkembang biak.

Ditinjau dari variabel usia, sebagian besar responden berada pada masa dewasa produktif. Usia ini merupakan fase di mana mobilitas sosial mencapai puncaknya. Interaksi yang tinggi di transportasi umum, perkantoran, dan tempat keramaian lainnya meningkatkan peluang transmisi bakteri. Selain itu, penderita pada usia produktif seringkali menghadapi tekanan psikologis yang lebih besar karena harus membagi fokus antara proses penyembuhan yang memakan waktu lama dengan tanggung jawab ekonomi keluarga. Kelelahan fisik akibat bekerja juga dapat memperlambat proses pemulihan jika tidak dibarengi dengan istirahat yang cukup.

Dari aspek tingkat pendidikan, mayoritas responden adalah lulusan SMA. Tingkat pendidikan formal ini mencerminkan kemampuan dasar dalam menyerap informasi kesehatan. Responden dengan pendidikan menengah cenderung lebih mudah memahami instruksi medis dan bahaya dari penyakit TB. Namun, pengetahuan yang didapat dari bangku sekolah tetap memerlukan penguatan melalui edukasi kesehatan yang spesifik mengenai regimen pengobatan TB. Perbedaan tingkat pendidikan ini menuntut petugas kesehatan dan kader untuk menyesuaikan gaya komunikasi agar pesan mengenai pentingnya menelan obat tepat waktu dapat tersampaikan secara efektif kepada seluruh lapisan pasien tanpa terkecuali.

Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk memotret distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, yaitu dukungan keluarga, peran kader, dan kepatuhan minum obat. Pada variabel dukungan keluarga, hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan dukungan yang baik. Dukungan keluarga yang optimal mencakup penyediaan nutrisi, pengawasan jadwal minum obat, hingga pemberian semangat emosional. Keluarga yang suportif menciptakan atmosfer positif di rumah, yang sangat membantu pasien dalam mengatasi efek samping obat yang seringkali membuat tidak nyaman.

Pada variabel peran kader, distribusi hasil menunjukkan bahwa peran kader di wilayah Puskesmas Ciracas berada pada kategori yang cukup hingga baik. Kader kesehatan berperan sebagai perpanjangan tangan puskesmas dalam memantau perkembangan pasien secara langsung di lapangan. Meskipun demikian, adanya responden yang merasa peran kader masih kurang menjadi catatan penting. Hal ini bisa disebabkan oleh kendala geografis, beban kerja kader yang tinggi, atau kurangnya frekuensi kunjungan rumah. Peran kader yang maksimal sangat dibutuhkan terutama bagi pasien yang tidak memiliki pendamping di lingkungan keluarganya.

Mengenai kepatuhan minum obat, data menunjukkan mayoritas pasien patuh dalam menjalani pengobatan. Namun, proporsi pasien yang tidak patuh tetap menjadi tantangan yang signifikan. Ketidakpatuhan biasanya muncul pada tahap lanjutan pengobatan, saat pasien mulai merasa tubuhnya

pulih dan gejala klinis menghilang. Tanpa adanya pemahaman bahwa bakteri harus benar-benar dieliminasi melalui dosis yang tuntas, pasien berisiko berhenti minum obat secara sepihak, yang menjadi pintu masuk utama bagi terjadinya resistensi obat.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan inti dari penelitian ini untuk melihat hubungan antar variabel menggunakan uji Fisher's Exact Test. Temuan pertama menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Hal ini mempertegas teori bahwa keluarga adalah unit sosial terkecil yang memiliki pengaruh paling kuat terhadap perilaku kesehatan individu. Keluarga tidak hanya bertindak sebagai pengawas menelan obat (PMO), tetapi juga sebagai penguat mental. Ketika pasien merasa lemas atau bosan terhadap rutinitas obat, motivasi dari pasangan, anak, atau orang tua menjadi energi tambahan bagi pasien untuk tetap disiplin. Dukungan material seperti penyediaan biaya transportasi ke puskesmas juga terbukti memperlancar akses pasien terhadap layanan kesehatan.

Temuan kedua menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran kader dengan kepatuhan minum obat. Signifikansi ini membuktikan bahwa kehadiran kader di tengah masyarakat memberikan dampak nyata pada kedisiplinan pasien. Kader memiliki kemampuan untuk melakukan pendekatan yang lebih personal dan kekeluargaan dibandingkan petugas medis di puskesmas. Interaksi yang rutin antara kader dan pasien menciptakan hubungan kepercayaan (trust). Pasien merasa lebih diperhatikan secara individual, sehingga muncul rasa tanggung jawab untuk patuh demi menghargai upaya kader yang telah memantau mereka. Hasil ini sejalan dengan program pemerintah yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan TB.

Sinergi antara dukungan keluarga dan peran kader membentuk sebuah sistem pengawasan ganda. Jika salah satu sisi melemah, sisi lainnya dapat memberikan kompensasi. Namun, apabila kedua dukungan ini rendah secara bersamaan, risiko pasien untuk putus obat menjadi sangat besar. Analisis bivariat ini menyimpulkan bahwa intervensi untuk meningkatkan kepatuhan pasien TB tidak bisa hanya dilakukan di dalam klinik, tetapi harus menyentuh ranah domestik (keluarga) dan ranah komunitas (kader).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Salah satu keterbatasan utama adalah penentuan jumlah sampel. Pada perencanaan awal, peneliti menetapkan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (error) sebesar 1%. Namun, dalam pelaksanaannya, peneliti menyesuaikan tingkat kesalahan menjadi 5% sehingga jumlah sampel menjadi lebih sedikit. Penyesuaian ini dilakukan dengan mempertimbangkan keterbatasan waktu penelitian, ketersediaan responden, serta kondisi lapangan yang tidak memungkinkan untuk menjangkau seluruh sampel sesuai perhitungan awal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien *tuberkulosis* paru di wilayah kerja Puskesmas Ciracas berada pada usia produktif dan memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang baik. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, serta antara peran kader dengan kepatuhan minum obat ($p = 0{,}000$). Hal ini membuktikan bahwa kehadiran pendamping, baik dari lingkungan rumah (keluarga) maupun komunitas (kader), menjadi faktor penentu utama keberhasilan pasien dalam menyelesaikan program pengobatan jangka panjang.

Saran

1. Bagi Puskesmas dan Kader: Diharapkan Puskesmas Ciracas terus mengoptimalkan peran kader melalui pelatihan berkelanjutan serta meningkatkan frekuensi kunjungan rumah untuk memberikan motivasi langsung kepada pasien, terutama pada fase lanjutan pengobatan.

2. Bagi Keluarga: Keluarga diharapkan mempertahankan peran sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) yang proaktif dan memberikan dukungan emosional guna mencegah kejenuhan pasien dalam mengonsumsi obat.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya: Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan pengembangan variabel lain, seperti faktor ekonomi dan akses layanan, untuk memperkaya strategi peningkatan kepatuhan pasien TB.

REFERENCES

Amin, M., & Fausi, A. (2025). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru.

Andayani. (2020). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin.

Aulia, et al. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

Dzakiyah, et al. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Dewasa.

Hanafi, et al. (2025). Peran Kader PMO dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru.

Hilmawan, & S. (2021). Peran Kader Puskesmas terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan Nasional Tuberkulosis.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.

Kusuma, et al. (2025). Pengaruh Dukungan Kader Kesehatan Melalui Media Grup Whatsapp Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Paru.

Letmau, et al. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di RSD Kalabahi Kabupaten Alor.

Masita, et al. (2024). Distribusi Spasial Kasus Tuberkulosis di Provinsi DKI Jakarta.

Niman, S. (2017). Pengukur Kepatuhan Menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS).

Nurfitriani. (2022). Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kepatuhan Minum Obat dan Pencegahan Penyakit Menular TB Paru di Puskesmas Simpang Tiga.

Parameswari, et al. (2025). Global Tuberculosis Report Analysis.

Rimbi. (2019). Manifestasi Klinis dan Pencegahan Penyakit Menular.

Sajiwo, et al. (2025). Motivasi Masyarakat dan Peran Kader dalam Pengobatan Tuberkulosis.

Siallagan, et al. (2023). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Poli Paru RS Santa Elisabeth Medan.

Suwanto, et al. (2024). Peran Keluarga dalam Keberlanjutan Terapi Obat Anti Tuberkulosis.

Syahroni, et al. (2023). Etiologi dan Patofisiologi Bakteri Mycobacterium Tuberculosis.

Syaifiyatul, et al. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB.

Widiastutik, et al. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga, Kader, dan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kota Surabaya.

Widiyanto. (2017). Studi Kasus Kepatuhan Minum Obat dan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis.

World Health Organization (WHO). (2025). Global Tuberculosis Report 2024.