

PENDAMPINGAN KELUARGA UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PASIEN DALAM PENANGANAN TUBERKULOSIS PARU

Family Assistance to Improve Patient Compliance in Handling Pulmonary Tuberculosis

Supriadi Supriadi¹, Mustofa Kamil¹, Joni Rahmat Pramudia¹, Iip Saripah¹

¹Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia

*Email: supriadi21@upi.edu

ABSTRACT

This research stems from various policies that have been implemented by the government to eradicate and prevent pulmonary tuberculosis which still does not show optimal results. The main obstacles are poor patient compliance and suboptimal family support. Efforts to improve patient compliance in handling pulmonary tuberculosis are not only imposed on health care providers, families and patients are also responsible for this. This study aimed to determine the effect of family assistance on increasing patient compliance in handling pulmonary tuberculosis. The study was conducted from October 2, 2023-January 2024 in Dunguscariang Village, Garuda Community Health Center Working Area, Bandung City. This study used quasi-experimental pre-test and post-test design methods, sampling in total with the criteria of families who have pulmonary tuberculosis patients, so that 37 families were obtained in Dunguscariang sub-district as an intervention group and 39 families as a control group in Garuda Kota Bandung sub-district. Data were collected through interview techniques using the morisky medication adherence scale 8 adherence instrument. Data analysis using dependent- T test. The results showed an increase in the average adherence score between before and after family assistance and showed that family assistance had a significant effect on increasing patient compliance in handling pulmonary tuberculosis. Constructed family assistance can improve patient compliance in handling pulmonary tuberculosis with three elements, namely enable, empowering and protecting.

Keywords: *assistance, compliance, pulmonary tuberculosis*

ABSTRAK

Penelitian ini bermula dari berbagai kebijakan yang telah diterapkan oleh pemerintah guna memberantas dan mencegah penyakit tuberkulosis paru yang masih belum menunjukkan hasil yang optimal. Tahun 2022 kasus resistan obat tuberkulosis di Indonesia meningkat menjadi 12.531 kasus (51%). Hambatan utamanya berupa tingkat kepatuhan pasien yang kurang dan dukungan keluarga yang tidak optimal. Upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru tidak hanya dibebankan pada pemberi layanan kesehatan semata, keluarga dan pasien juga bertanggungjawab atas hal ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan keluarga terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru. Penelitian dilakukan mulai 2 Oktober 2023-Januari 2024 di Kelurahan Dunguscariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan metode quasi-experimental pre-test and post-test design, pengambilan sampel secara total dengan kriteria keluarga yang memiliki pasien tuberkulosis paru, usia diatas 15 tahun, dan mampu berkomunikasi serta keadaan umum normal, sehingga didapatkan 37 keluarga di Kelurahan Dunguscariang sebagai kelompok intervensi dan 39 keluarga sebagai kelompok kontrol di kelurahan Garuda Kota Bandung. Data dikumpulkan melalui teknik wawancara menggunakan instrumen kepatuhan morisky

medication adherence scale 8. Analisis data menggunakan uji T-dependent. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor kepatuhan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan keluarga dan menunjukkan bahwa pendampingan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru. Pendampingan keluarga yang dikonstruksi dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru dengan tiga unsur, yaitu *enabling* (memungkinkan), *empowering* (memberdayakan) dan *protecting* (melindungi).

Kata kunci: kepatuhan, pendampingan, tuberkulosis paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menyerang paru-paru akibat bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan dapat mengenai organ apapun di dalam tubuh [1]. Infeksi tuberkulosis berkembang ketika bakteri masuk melalui droplet di udara [2]. Penyakit menular tuberkulosis hingga kini masih menjadi salah satu pembunuh infeksius mematikan di dunia. TB adalah penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia [3]. Hal tersebut terlihat dari banyaknya jumlah pasien tuberkulosis yang meninggal setiap tahunnya [4]. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022 jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25 sampai 34 tahun [5]. Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia terbanyak pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun [6]. Pada tahun 2022 Kementerian Kesehatan bersama seluruh tenaga kesehatan berhasil mendeteksi tuberkulosis sebanyak lebih dari 700 ribu kasus [7]. Angka tersebut merupakan angka tertinggi sejak tuberkulosis menjadi program prioritas nasional.

Mengakhiri tuberkulosis diperlukan upaya bersama dari berbagai pihak, salah satu upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah ialah dengan menyelenggarakan program atau gerakan TOSS TBC (Temukan, Obati Sampai Sembuh) Tuberkulosis [4]. TOSS TBC merupakan salah satu pendekatan yang dilakukan untuk menemukan, mendiagnosis, mengobati, dan menyembuhkan pasien tuberkulosis serta untuk menghentikan penularan yang terjadi di tengah masyarakat. serta merupakan program atau gerakan yang mengajak masyarakat untuk memahami dengan benar mengenai penyakit tuberkulosis dan penanggulangannya, sehingga diharapkan mampu membentuk individu, keluarga, kelompok dan masyarakat peduli tuberkulosis paru [8]. Gerakan ini memiliki tiga langkah, yaitu menemukan gejala di masyarakat, mengobati dengan tepat dan cepat, dan melakukan pemantauan sampai sembuh. Hasil laporan global tuberkulosis tahun 2022 Indonesia termasuk dalam negara dengan beban tuberkulosis terbesar di dunia [9]. Untuk itu di Indonesia diperlukan upaya penanganan tuberkulosis yang komprehensif, salah satunya dengan memberdayakan klien dan keluarga sampai terbentuk perilaku patuh dalam penanganan tuberkulosis paru, sehingga membentuk individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang peduli serta memperkuat dan mempercepat keberhasilan program TOSS TBC dan eliminasi tuberkulosis [10].

Tingginya kasus tuberkulosis di Indonesia, diantaranya karena waktu pengobatan yang lama, 6-8 bulan [11]. Pasien tuberkulosis menghentikan pengobatan di tengah jalan setelah merasa sehat padahal masa pengobatan belum selesai. Hal ini akan membuat bakteri tetap hidup dan terus menginfeksi tubuh serta orang terdekatnya, serta muncul kebal terhadap obat anti tuberkulosis (resistan), sehingga menyulitkan proses penyembuhan [9]. Salah satu penyebabnya adalah kelalaian atau ketidakpatuhan mengikuti aturan pengobatan. Jumlah kasus resistan obat tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2021 8.268 kasus (33%) dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 12.531 kasus (51%), oleh sebab itu pemerintah mencanangkan untuk mengeliminasi penyakit tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030 [4],[12],[13]. Hal ini sejalan dengan capaian

Sustainable Development Goals (SDG's) untuk mengeliminasi penyakit tuberkulosis di dunia pada tahun 2035 dan bebas tuberkulosis pada tahun 2050.

Pemerintah bertekad untuk mencapai Eliminasi TBC tahun 2030 dengan target angka penemuan kasus (*Case Detection Rate/ CDR*) di tahun 2020 sebesar 80%. Untuk mencapai target penemuan dan pengobatan kasus TBC diperlukan sumber daya ditunjang adanya partisipasi atau pemberdayaan masyarakat [14]. Pemberdayaan masyarakat diperlukan untuk dapat meningkatkan keberhasilan dalam penanggulangan tuberkulosis paru di suatu wilayah melalui kader, tokoh masyarakat serta organisasi kemasyarakatan yang peduli terhadap tuberkulosis [15]. Tujuan utama pemberdayaan masyarakat adalah mengembangkan kemampuan masyarakat, mengubah perilaku masyarakat dan mengorganisir diri masyarakat. Kemampuan masyarakat yang dapat dikembangkan seperti kemampuan untuk berusaha, kemampuan untuk mencari informasi, kemampuan untuk mengelola kegiatan yang berkaitan dengan tuberkulosis. Individu, keluarga, kelompok dan masyarakat diedukasi untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam memutus mata rantai penularan tuberkulosis paru, melalui kegiatan pelatihan serta upaya lain untuk pengembangan kemampuan dan keterampilan tentang tuberkulosis paru untuk mewujudkan eliminasi tuberkulosis tahun 2030 [4]. Perubahan perilaku lebih ditekankan pada pemberdayaan keluarganya dan pasien sehingga dapat menjalani pengobatan dengan patuh [16]. Kepatuhan merupakan sikap, tingkah laku individu yang dapat dilihat dengan aspek mempercayai (*belief*), menerima (*accept*) dan melakukan (*act*) sesuatu atas permintaan atau perintah orang lain [17], Pasien tuberkulosis cenderung mengalami putus obat atau tidak patuh akibat masa pengobatan yang lama, serta pemahaman terhadap proses pengobatan yang tidak memadai. Hasil penelitian Ipah S (2019) menunjukkan 76,7% kepatuhan pasien minum obat rendah [18]. Penelitian Wulandari (2015) menyatakan mayoritas kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru adalah tidak patuh (78,4%) [19].

Kemandirian masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami tuberkulosis paru dapat dicapai melalui sebuah proses belajar [16]. Keluarga yang mengikuti proses belajar dengan baik, secara bertahap akan memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan yang bermanfaat dalam proses pengambilan keputusan secara mandiri. Keberdayaan individu dan keluarga ditandai dengan adanya kemandirian yang dapat dicapai melalui proses pemberdayaan [20]. Kegiatan pemberdayaan berupa pendampingan dalam penanganan tuberkulosis melalui tiga aspek, yaitu *enabling* yakni menciptakan suasana yang memungkinkan potensi keluarga berkembang, *empowering* yaitu memperkuat potensi yang dimiliki keluarga melalui langkah-langkah nyata yang menyangkut penyediaan berbagai input dan membuka berbagai peluang yang akan membuat keluarga semakin berdaya, dan *protecting* yaitu melindungi dan membela kepentingan keluarga untuk mencapai kemandirian dalam penanganan tuberkulosis [21].

Terkait dengan permasalahan yang terjadi pada pasien tuberkulosis paru, termasuk ancaman komplikasi dan kematian, maka diperlukan upaya supaya pasien patuh dalam menjalankan pengobatan [22]. Keluarga dan pasien harus diberdayakan melalui pendampingan meliputi aspek *enabling* (memungkinkan), *empowering* (memberdayakan) dan *protecting* (melindungi) untuk meningkatkan kepatuhan dalam penanganan tuberkulosis paru serta mencegah komplikasi dan/atau risiko kematian. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan keluarga terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru.

METODE

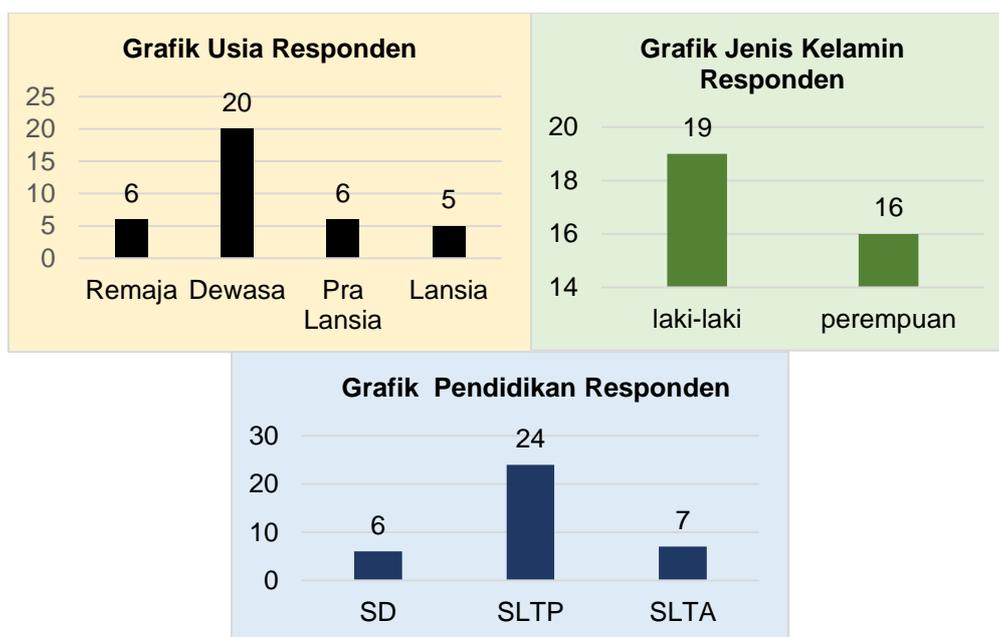
Penelitian ini menggunakan metode *quasy experiment pre test-post test design* [23]. Alasan utama penerapan metode *quasy experiment* sebagai pendekatan dalam

penelitian ini karena peneliti menerapkan suatu tindakan atau perlakuan yakni model pendampingan keluarga dengan *enabling*, *empowering* dan *protecting* untuk mengetahui pengaruhnya terhadap kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru. Waktu penelitian dilakukan mulai 2 Oktober 2023-Januari 2024 berlokasi di Kelurahan Dunguscariang Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung, dimana lokasi penelitian tersebut memiliki angka kejadian tuberkulosis paru yang tinggi diantara kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Garuda.

Penentuan subyek dalam penelitian ini dilakukan dengan kriteria keluarga yang ada anggotanya menderita tuberkulosis paru, usia diatas 15 tahun, mampu berkomunikasi serta keadaan umum normal. Seluruh sampel dijadikan subyek penelitian (total sampel), yakni 37 keluarga di kelurahan Dunguscariang sebagai kelompok intervensi dan 39 keluarga sebagai kelompok kontrol di kelurahan Garuda Kota Bandung. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Bandung dengan No: 09/KEPK/EC/X/2023.

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat *ethical clearence* [24] dari komisi etik serta izin dari Dinas Kesehatan. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara sebelum diberikan pendampingan dengan menggunakan instrumen kepatuhan dari *Morisky Medication Adherence Scale* 8 item (MMAS-8). Peneliti melakukan pengujian instrumen pada keluarga pasien tuberkulosis paru terhadap 30 keluarga di Kelurahan Garuda pada tanggal 27 November 2023. Hasil penguji instrumen: Uji validitas: 0.05 (valid), Uji reliabilitas: 0.731 (reliabel). Selanjutnya keluarga diberikan pendampingan dan keluarga melakukan pembinaan kepada pasien tuberkulosis paru selama satu bulan, dan setelah pendampingan dilakukan kembali pengukuran kepatuhan dengan cara dan instrumen yang sama. Data dari hasil pengukuran, selanjutnya diolah dan dianalisa secara univariat (*mean*) dan bivariat (uji T dependent) [23], karena penelitian ini ingin mengetahui pengaruh pendampingan keluarga (*enabling*, *empowering* dan *protecting*) terhadap kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru.

HASIL



Gambar 1. Grafik Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan Responden

Gambar 1 menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis paru yang menjadi target pengukuran kepatuhan pada kelompok perlakuan paling banyak pada usia dewasa (54,04%), 51,35% pada laki-laki dan 64,86% pada pasien dengan pendidikan SLTP.

Tabel 1. Kepatuhan Pasien Dalam Penanganan Tuberkulosis Paru Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendampingan Keluarga

Sebelum Pendampingan Keluarga					
Kepatuhan	n	Mean	SD	Min	Maks
Kelompok intervensi	37	7,76	1,278	6	11
Kelompok Kontrol	39	7,51	0,970	6	10
Sesudah Pendampingan Keluarga					
Kepatuhan	n	Mean	SD	Min	Maks
Kelompok intervensi	37	10,54	0,65	9	11
Kelompok Kontrol	39	7,62	1,583	5	11

Tabel 1 menunjukkan rata-rata skor kepatuhan sebelum dilakukan pendampingan keluarga 7,76 pada kelompok intervensi dan 7,51 pada kelompok kontrol, sedangkan rata-rata skor kepatuhan setelah dilakukan pendampingan keluarga 10,54 pada kelompok intervensi dan 7,62 pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Pengaruh Pendampingan Keluarga Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Dalam Penanganan Tuberkulosis Paru

Kepatuhan		n	Mean	SD	p-value
Keompok Intervensi	Pre test	37	7,76	1,278	0,001
	Pos test	37	10,54	0,605	
Kelompok Kontrol	Pre test	39	7,51	0,970	0,572
	Pos test	39	7,62	1,582	

Tabel 2 menunjukkan *p-value* kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru 0,001 pada kelompok intervensi, yang berarti bahwa pendampingan keluarga berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru. Setelah dilakukan pendampingan pada keluarga dan pembinaan pada pasien selama satu bulan terjadi peningkatan rata-rata skor kepatuhan sebelum dan sesudah pendampingan, yakni dari 7,76 menjadi 10,54 dengan *p-value* 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan keluarga melalui *enabling*, *empowering* dan *protecting* berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru.

PEMBAHASAN

Pasien tuberkulosis paru yang menjadi target pengukuran kepatuhan pada kelompok perlakuan paling banyak pada usia dewasa, jenis kelamin laki-laki dan pasien dengan pendidikan SLTP. Sejalan dengan penelitian Marwansyah, dkk yang melaporkan prevalensi tuberkulosis paru banyak terjadi pada laki-laki usia dewasa. Laki-laki di Indonesia berisiko lebih tinggi yaitu 1,6 kali untuk terinfeksi TB paru dibandingkan dengan [25]. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa kelompok laki-laki 10% lebih banyak ditemukan kasus tuberkulosis dibandingkan dengan perempuan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti perbedaan perilaku dimana lebih banyak laki-laki yang merokok dibandingkan dengan perempuan [26].

Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan kejadian tuberkulosis pada individu usia produktif. Risiko terkena tuberkulosis paru meningkat apabila tingkat pendidikan yang lebih rendah [27]. Hal ini terkait dengan pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan yang dapat memengaruhi upaya seseorang dalam mencari pengobatan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang berperan dalam membentuk sikap dan perilaku sehat seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula pemahaman mereka tentang tuberkulosis paru, sehingga dapat lebih efektif dalam mencegah penularan dan mengoptimalkan upaya pengobatan [28].

Hasil penelitian menunjukkan pendampingan keluarga berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru. Setelah dilakukan pendampingan pada keluarga dan pembinaan pada pasien selama satu bulan terjadi peningkatan rata-rata skor kepatuhan terutama pada kelompok intervensi yaitu sebesar 2,78. Hal ini sejalan dengan penelitian Alifitah, dkk (2020), 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 [29]. 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[30].

Kepatuhan atau "*observance*", "*adherence*" dan "*concordance*" adalah keadaan yang menggambarkan perilaku pasien dalam menelan obat dengan benar sesuai dosis, frekuensi dan waktu. Pengamatan kontekstual dalam psikologi mengacu pada situasi dimana perilaku seseorang sesuai dengan tindakan yang disarankan oleh petugas kesehatan atau informasi yang diperoleh dari sumber informasi lain dalam bentuk pamflet atau melalui media kampanye [31]. Kepatuhan sangat penting bagi pasien dengan penyakit menular dan kronis termasuk tuberkulosis paru. Perawatan dengan obat tuberkulosis berlangsung cukup lama (6-8 bulan), sehingga pasien sering mengalami kejenuhan dan kelalaian dalam penatalaksanaan perawatan tuberkulosis [32].

Ketidakpatuhan pasien dapat menyebabkan kekambuhan, komplikasi, dan/atau bahkan kematian [33] [34]. Kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam menjalani pengobatan seringkali terhambat karena durasi pengobatan yang panjang dan efek samping obat. Selain itu, komunikasi yang efektif antara pasien dan petugas kesehatan, serta pemahaman yang jelas dan akurat tentang penyakit, juga memengaruhi kepatuhan [35]. Faktor individual seperti keyakinan, sikap, atau motivasi untuk sembuh juga berperan penting. Motivasi yang kuat dan keyakinan pasien bahwa mereka dapat sembuh melalui pengobatan yang tepat dapat meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat [36]. Efikasi diri, atau kepercayaan pada kemampuan diri untuk menguasai situasi, juga terkait erat dengan kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam mengonsumsi obat anti-tuberkulosis (OAT), sebagaimana dibuktikan oleh penelitian Sukartini (2019)[37].

Dapat dilihat pada gambar 1 dukungan keluarga yang riil dilakukan pada penelitian ini dalam lingkup dukungan instrumental (menyediakan materi berupa uang, barang, tenaga, dan pelayanan), dukungan informasional (memberikan informasi berupa saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu), dukungan emosional (memberikan perhatian, perasaan nyaman, kasih sayang, empati dan dicintai oleh keluarga), serta dukungan penghargaan (menolong individu untuk memahami kejadian/penyakit lebih baik dan penyebabnya serta strategi koping menghadapinya).

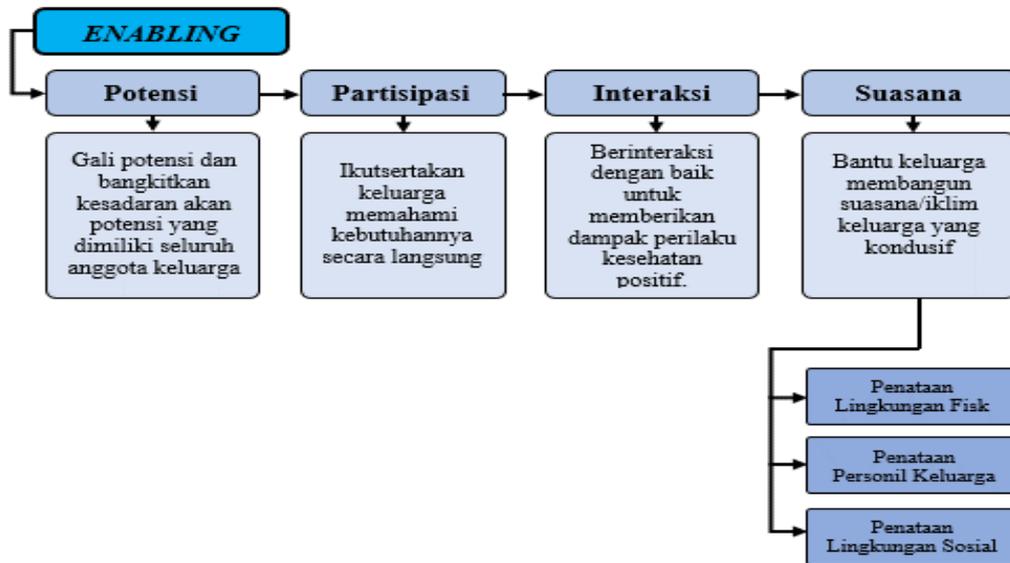


Gambar 1. Pendampingan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Pada gambar 2 dapat dilihat bahwa proses pemberdayaan keluarga melalui pendampingan, meliputi *Enabling* merupakan upaya menciptakan suasana yang memungkinkan potensi masyarakat dapat berkembang. Pemikiran ini sejalan dengan pandangan William yang mengatakan bahwa, “*enabling’ consists of a series of related managerial processes which, when used effectively and in concert, help others to do what they need to do*” [33]. Dapat dilihat pada gambar 2, strategi pendampingan keluarga terkait aspek enabling. Kegiatan nyata dari *enabling* ini dapat dilakukan melalui penancangan program-program pemberdayaan dengan melibatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam setiap program pemberdayaan. [38]. Keterlibatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat ini merupakan langkah awal membangkitkan kemandirian masyarakat dengan mengikutsertakan mereka memahami kebutuhannya secara langsung [39] [40]. Penciptaan iklim yang kondusif yang dilakukan dengan memadukan pasien dengan para anggota keluarga dan suasana keluarga yang kondusif dapat memengaruhi motivasi dan tanggung jawab pasien dan keluarganya sehingga akan mendorong keluarga dan pasien terlibat dalam penanganan masalah kesehatan [41]. Interaksi keluarga sangat diperlukan karena akan memberikan dampak dan hasil positif terhadap perilaku kesehatan [42], [43].

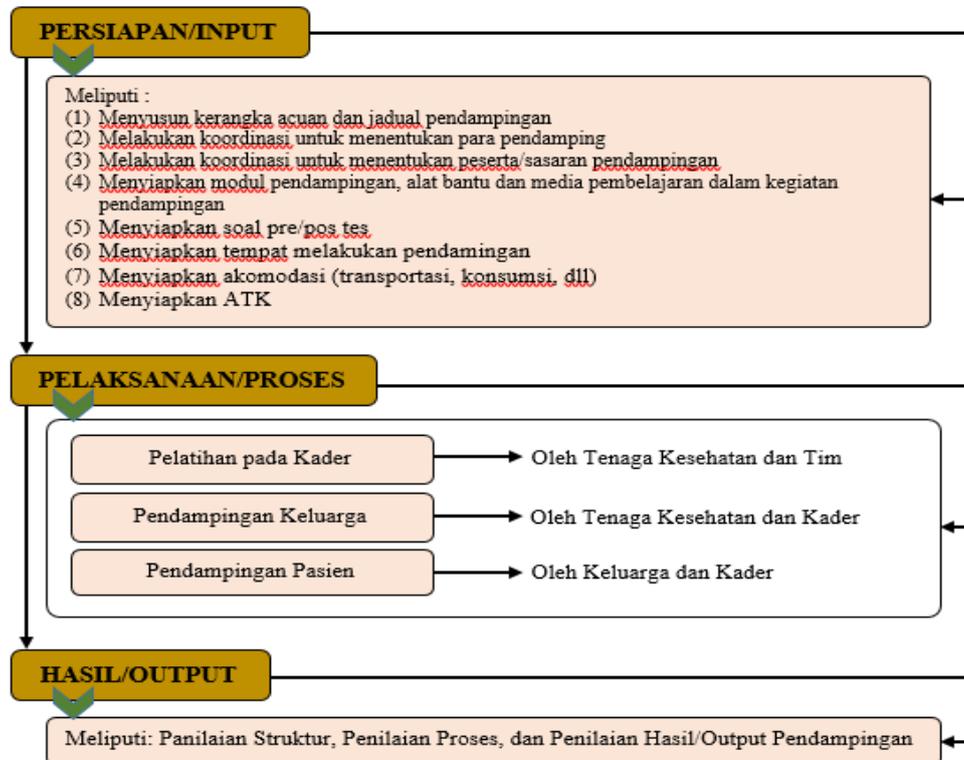
Pemberdayaan (*empowering*) adalah upaya untuk memperkuat potensi individu, keluarga, dan/atau masyarakat melalui tindakan konkret, seperti penyediaan berbagai input dan pembukaan peluang yang memungkinkan mereka untuk berdaya. Strategi pendampingan keluarga terkait aspek enabling dapat dilihat pada gambar 3. Dalam upaya pemberdayaan ini, peningkatan tingkat pendidikan/pengetahuan, derajat kesehatan, serta akses ke sumber daya (termasuk fasilitas layanan kesehatan) bagi lapisan masyarakat paling bawah yang kurang berdaya merupakan langkah-langkah yang paling fundamental [9]. Oleh karena itu diperlukan program khusus, seperti pelatihan dan pengawasan berkelanjutan, karena program-program yang umum kemungkinan tidak menyentuh kepentingan masyarakat [44]. Pelatihan merupakan bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan dalam waktu relatif singkat dengan menggunakan metode yang lebih mengutamakan praktik dari pada teori [7]. Pelatihan adalah salah satu bentuk edukasi dengan prinsip-prinsip pembelajaran, dimana pihak yang diberikan pelatihan

(keluarga) harus memiliki motivasi untuk belajar, harus mempunyai kemampuan untuk belajar, proses pembelajaran harus dapat dipaksakan atau diperkuat, dan harus menyediakan bahan-bahan yang dapat dipraktikkan sesuai kebutuhan [25].



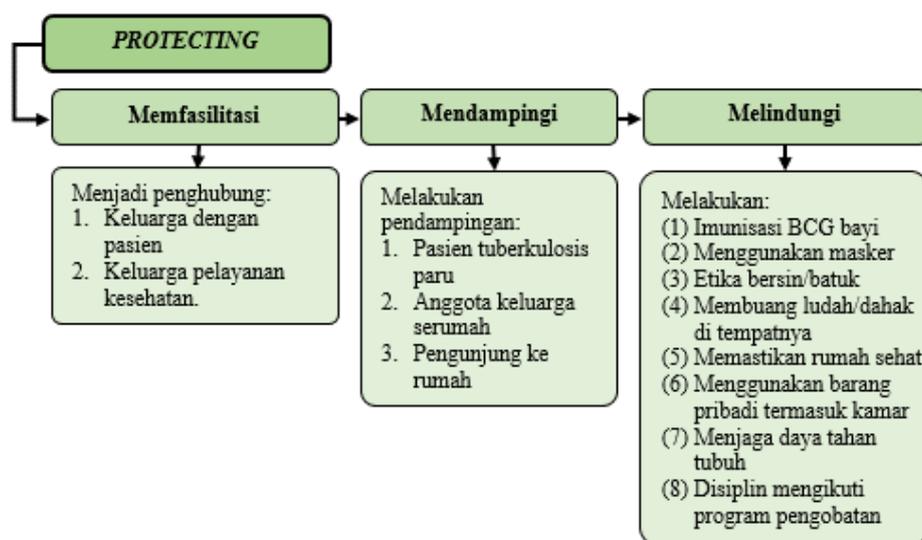
Gambar 2. Strategi Pendampingan Keluarga terkait Aspek Enabling

Strategi pendampingan keluarga terkait aspek empowering dapat dilihat pada gambar 3 dibawah ini.



Gambar 3. Strategi Pendampingan Keluarga terkait Aspek Empowering

Protecting merupakan upaya melindungi dan membela kepentingan individu, keluarga, dan/atau masyarakat. Peran utama keluarga sebagai pendamping berpengaruh pada proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pasien, keluarga dituntut mampu menjadi jembatan penghubung antara pasien dan pelayanan kesehatan [45]. Secara operasional, arah dan cakupan dalam upaya pemberdayaan keluarga pada pasien tuberkulosis, yaitu mendorong untuk tumbuh dan menciptakan, mendayagunakan sumber daya yang telah tersedia dengan lebih baik, dan menciptakan ruang dan peluang untuk kesembuhan pasien [46]. Untuk meningkatkan partisipasi dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut kesehatan diri dan keluarganya merupakan unsur penting, sehingga pemberdayaan masyarakat sangat erat hubungannya dengan pembudayaan dan pengalaman [47]. Strategi pendampingan keluarga terkait aspek *protecting* dapat dilihat pada gambar 4 dibawah ini.



Gambar 4. Strategi Pendampingan Keluarga terkait Aspek *Protecting*

Kegiatan riil yang dilakukan kader paska pelatihan dalam pendampingan kepada keluarga pasien tuberkulosis dari aspek *enabling* yaitu menggali potensi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki seluruh anggota keluarga, mengikutsertakan keluarga memahami kebutuhannya, berinteraksi dengan baik untuk memberikan dampak perilaku kesehatan positif dan membantu keluarga membangun suasana/iklim keluarga yang kondusif. Kegiatan kader dalam pendampingan keluarga dari aspek *empowering* yaitu melakukan edukasi, mendemonstrasikan tindakan, dan mengawasi pelaksanaan kepatuhan konsumsi obat, sedangkan kegiatan kader dalam pendampingan keluarga dari aspek *protecting* yaitu menjadi penghubung dengan pelayanan kesehatan, melakukan pendampingan pada pasien, anggota keluarga dan pengunjung rumah, serta melakukan perlindungan untuk seluruh anggota keluarga.

SIMPULAN

Pendampingan keluarga berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru. Hal ini disebabkan karena proses pendampingan diawali dengan *enabling* yaitu menciptakan suasana yang memungkinkan potensi masyarakat dapat berkembang, *empowering*, yakni memperkuat potensi yang dimiliki keluarga dan pasien melalui langkah-langkah nyata yang menyangkut penyediaan berbagai input dan membuka berbagai peluang yang akan membuat berdaya, dan *protecting* yaitu melindungi dan membela kepentingan keluarga dan pasien. Oleh

karena itu, sangat diharapkan kepada keluarga pasien mengetahui secara keseluruhan mengenai konsep dasar tuberkulosis, cara pencegahan penularan tuberkulosis, cara pengobatan yang baik dan benar apabila sudah terkena penyakit tuberkulosis, cara mengatasi efek samping, dan cara menciptakan lingkungan yang sehat dan baik agar dapat mencegah dan mencapai kesembuhan pasien tuberkulosis. Diharapkan juga untuk terus menerapkan pendampingan dengan penuh kesabaran dan menjalin komunikasi yang baik dengan petugas kesehatan, karena kegiatan ini dapat dilakukan tanpa alat dan bahan yang khusus ataupun waktu khusus serta dapat dilakukan secara individu maupun kelompok. Penelitian yang telah dilakukan masih pada sampel terbatas, maka perlu diteliti dengan lebih mendalam terkait berbagai cara melakukan pendampingan pada sampel yang lebih luas, dan mengembangkan kajian lebih mendalam dari efektifitas pendampingan dalam meningkatkan kepatuhan penanganan tuberkulosis yang terjadi pada usia muda, seperti bayi balita, mengingat penyakit tuberkulosis dapat terjadi pada semua kelompok usia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung, yang telah memberikan dukungan sehingga terlaksana kegiatan penelitian ini dengan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] A. Wahdi and D. R. Puspitosari, "Mengenal Tuberkulosis," *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952., pp. 23–24, 2021.
- [2] E. Rita, G. Widakdo, and N. Supriyatna, "Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan Penjangkaran Suspek Kesembuhan Penderita Tuberkulosis," *Pros. Semin. Nas. ...*, pp. 1–8, 2019.
- [3] WHO, "Tuberkulosis," *World Health Organization*, 2022. <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>
- [4] Kemenkes RI, *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020. [Online]. Available: https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf
- [5] A. Astuti, I. Muliani, A. Maisyaroh, and R. E. Sulistyono, "The Effect Of Mobile Health On Treatment Effectiveness And Compliance In Pulmonary Tuberculosis (Tb) Patients: Literature Review," *Indones. J. Heal. Care Manag.*, vol. 2, no. 2, pp. 6–12, 2022, [Online]. Available: <https://ehealth.stikeskepanjen-pemkabmalang.ac.id/index.php/path/article/view/22/pdf>
- [6] Kemenkes RI, *Buku Saku Pasien TB Resistan Obat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2020. [Online]. Available: <https://yki4tbc.org/wp-content/uploads/2021/12/BUKU-SAKU-PASIEN-TB-RO-2020.pdf>
- [7] F. Yunita, R. I. Veronica, L. Ratnasari, A. Suhendra, and H. Basuki, "Rancang Bangun Aplikasi Kepatuhan Pengobatan TBC," *Inform. Kedokt. J. Ilm.*, vol. 2, no. 1, pp. 54–69, 2019.
- [8] F. M. Nițu *et al.*, "Tuberculosis and its particularities in Romania and worldwide," *Rom. J. Morphol. Embryol.*, vol. 58, no. 2, pp. 385–392, 2017.
- [9] S. E. Saqib, M. M. Ahmad, and S. Panezai, "Care and social support from family and community in patients with pulmonary tuberculosis in Pakistan," *Fam. Med. Community Heal.*, vol. 7, no. 4, pp. 1–9, 2019, doi: 10.1136/fmch-2019-000121.
- [10] Pemerintah Pusat, "Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis," *Pemerintah Pusat*. 2021. [Online]. Available: <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/08/Perpres-Nomor-67-Tahun-2021.pdf>

- [11] P. Pandia, T. Syafiuddin, A. Bachtiar, and K. Rochadi, "The relationship between concordance behaviour with treatment compliance and quality of life of patients with pulmonary tuberculosis in medan," *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, vol. 7, no. 9, pp. 1536–1539, 2019, doi: 10.3889/oamjms.2019.321.
- [12] Kemenkes RI, *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2021*. 2022. [Online]. Available: https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/
- [13] Kemenkes RI, "Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022," *Kemenkes RI*, pp. 1–156, 2023, [Online]. Available: https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/
- [14] H. La Patilaiya *et al.*, *Pemberdayaan Masyarakat*, 1st ed. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022. [Online]. Available: http://repository.ubharajaya.ac.id/24918/1/PEMBERDAYAAN_MASYARAKAT_compressed.pdf
- [15] Safyuddin, Yunus, Suadi, and Fadli, *Model Pemberdayaan :*, vol. 31, no. 2. 2017.
- [16] O. O Timothy, E. O. Ijeoma, M. Ijeoma O, and I. J. Ijeoma, "Impact of nurse-led health education on factors affecting non-compliance to anti-tuberculosis drug regimen among pulmonary tuberculosis patients in referral hospitals, Nigeria," *Nurs. Care Open Access J.*, vol. 8, no. 2, pp. 54–59, 2022, doi: 10.15406/ncoaj.2022.08.00238.
- [17] I. Fahmi, B. Badaruddin, R. K. Rochadi, and R. Lubis, "Southern Tapanuli Society Perception of Pulmonary TB Health and Diseases," *Budapest Int. Res. Exact Sci. J.*, vol. 1, no. 3, pp. 95–106, 2019, doi: 10.33258/birex.v1i3.440.
- [18] I. Setyowat, D. nur Aini, and D. Retnaningsih, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Rsi Sultan Agung Semarang," *Proceeding Widya Husada Nurs. Conf.*, vol. 2, no. 1, pp. 46–56, 2019.
- [19] DH Wulandari, "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015," *J. Adm. Rumah Sakit Indones.*, vol. 2, no. 1, pp. 17–28, 2015, doi: 10.7454/arsi.v2i1.2186.
- [20] H. Rahman and H. La Patilaiya, "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat," *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*, vol. 2, no. 2, p. 251, 2018, doi: 10.30595/jppm.v2i2.2512.
- [21] M. Noor, "Pemberdayaan Masyarakat," *J. Ilm. Civ.*, vol. 1, no. 2, p. 88, 2011, doi: 10.2307/257670.Poerwanto.
- [22] A. P. Y. Lestari, D. P. H. Kusumaningtyas, and I. K. A. Priastana, "Family Social Support and Patients Motivation Prevent Pulmonary Tuberculosis Transmission," *J. Ris. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 57–64, 2021, doi: 10.31983/jrk.v10i1.6648.
- [23] A. Fauzi and dkk, "Metodologi Penelitian," Banyumas: CV. Pena Persada, 2022, pp. 248–253. [Online]. Available: <https://repository.bsi.ac.id/index.php/unduh/item/345235/BUKU-Metodologi-Penelitian--cover.pdf>
- [24] A. Syahza, *Metodologi Penelitian: Metodologi penelitian Skripsi*, vol. 2, no. 01. 2021.
- [25] R. Motappa, T. Fathima, and H. Kotian, "Appraisal on patient compliance and factors influencing the daily regimen of anti-tubercular drugs in Mangalore city: A cross-sectional study," *F1000Research*, vol. 11, pp. 1–24, 2022, doi: 10.12688/f1000research.109006.1.
- [26] M. Marwansyah and H. H. Sholikhah, "The Influence of Empowering TB (Tuberculosis) Patients' Family on Capability of Implementing The Family Health Task in Martapura and Astambul Public Health Center Areas in Banjar District," *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 18, no. 4, pp. 407–419, 2016, doi: 10.22435/hsr.v18i4.4574.407-419.
- [27] D. Rosadi, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Obat Anti Tuberkulosis," *J. Berk. Kesehat.*, vol. 6, no. 2, p. 80, 2020, doi:

- 10.20527/jbk.v6i2.9452.
- [28] Ernawati, Nurlaila, I. Yuniar, and Herniyatun, "Peningkatan Pengatahuan Masyarakat Tentang Tbc Dan Penatalaksanaannya Bagi Penderita Tbc Melalui Peran Kader," *J. Peduli Masy.*, vol. 3, no. 3, pp. 339–344, 2021.
- [29] S. Alifitah, N. Oktavianisya, and L. Hasanah, "Pendampingan Keluarga dan Pemberian Dukungan pada Pasien TBC Minum Obat 6 Bulan," *JAPI (Jurnal Akses Pengabd. Indones.)*, vol. 5, no. 1, pp. 32–38, 2020, doi: 10.33366/japi.v5i1.1796.
- [30] N. Manurung, R. H. Harahap, F. A. Siregar, and L. S. Andayani, "Family Support in Increasing Adherence To Treatment of Tuberculosis Patients," *Seybold Rep.*, pp. 1276–1284, 2022, doi: 10.17605/OSF.IO/TQ8JE.
- [31] N. E. Fitriani, T. Sinaga, and A. Syahran, "Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Penyakit TB Paru BTA (+) di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda," *KESMAS UWIGAMA J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 2, pp. 124–134, 2020, doi: 10.24903/kujkm.v5i2.838.
- [32] A. Siallagan, L. S. Tumanggor, and M. Sihotang, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 3, pp. 1199–1208, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i3.1779.
- [33] B. Nurbaety, A. R. Wahid, and E. Suryaningasih, "Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Periode Juli-Agustus 2019.," *Lambung Farm. J. Ilmu Kefarmasian*, vol. 1, no. 1, p. 8, 2020, doi: 10.31764/lf.v1i1.1205.
- [34] M. Gautam, "Latent tuberculosis infection," in *Clinical Tuberculosis: A Practical Handbook*, 1st ed. London: CRC Press, 2015, pp. 139–156. doi: 10.1201/b20755-12.
- [35] S. Sibua and G. I. V. Watung, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur," *Aksara J. Ilmu Pendidik. Nonform.*, vol. 7, no. 3, p. 1443, 2021, doi: 10.37905/aksara.7.3.1443-1450.2021.
- [36] S. Hutahaean, A. Karim, and D. Nababan, "Relationship of Family Support to Motivate or Heal of Pulmonary Tuberculosis Patients," *Dunia Keperawatan J. Keperawatan dan Kesehat.*, vol. 8, no. 1, p. 66, 2020, doi: 10.20527/dk.v8i1.7543.
- [37] T. Sukartini, L. Hidayati, and N. Khoirunisa, "Knowledge, Family and Social Support, Self Efficacy and Self-Care Behaviour in Pulmonary Tuberculosis Patients," *J. Keperawatan Soedirman*, vol. 14, no. 2, 2019, doi: 10.20884/1.jks.2019.14.2.1011.
- [38] S. R. Misbah, L. Atoy, S. Muhaimin, and D. S. Nurfantri, Rini, "Pemberdayaan Keluarga dalam Pendampingan Minum Obat Pasien Tuberculosis Paru di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia Family Empowerment of Supervised Treatment for Pulmonary Tuberculosis Patients in the Coastal Area , District of Soropia," *J. Inovasi, Pemberdaya. dan Pengabd. Masy.*, vol. 1, no. 1, pp. 6–10, 2021.
- [39] C. Wulandari, D. W. Setiyarini, K. Bariroh, and ..., "Upaya Peningkatan Status Kesehatan Kelompok Rentan dengan Pendekatan Pembelajaran dan Pemberdayaan Masyarakat," *J. Pengabd. Kpd. Masy. (Indonesian J. Community Engag.)*, vol. 5, no. 2, pp. 167–187, 2019, [Online]. Available: <https://doi.org/10.22146/jpkm.29999>
- [40] T. Mochartini, "Relationship Between Family Support and Drug Compliance in Pulmonary Tuberculosis Patients," *KnE Life Sci.*, vol. 2022, pp. 647–655, 2022, doi: 10.18502/cls.v7i2.10365.
- [41] Y. Kristina, D. A. Nurfaizah, K. Suweni, E. Sinaga, and D. Riana, "Studying Patient Attitudes and Family Support in The Perspective of Ro Tb Patients ' Medication Compliance in Jayapura City," *Int. J. Fam. Med. Healthc.*, vol. 2, no. 2, pp. 1–9, 2023, [Online]. Available: [International Journal of Family Medicine & Healthcare](https://doi.org/10.24018/ijfm.v2i2.10365)
- [42] I. Siregar, P. Siagian, and E. Effendy, "Dukungan Keluarga meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru di Kabupaten Tapanuli Utara," *J. Kedokt.*

- Brawijaya*, vol. 30, no. 4, pp. 309–312, 2019, doi: 10.21776/ub.jkb.2019.030.04.14.
- [43] S. Sugiyanto and A. Sigala, “Analysis of the Role of Family Support in Treatment Compliance of Pulmonary Tuberculosis Clients,” *Trop. Heal. Med. Res.*, vol. 5, no. 2, pp. 113–119, 2023, doi: 10.35916/thmr.v5i2.89.
- [44] Makhfudli, A. F. Rozi, T. Sukartini, and C. P. Asmoro, “Family Support and Coping Mechanisms in Patients with Pulmonary Tuberculosis,” *Proc. 9th Int. Nurs. Conf. (INC 2018)*, pages 642–647, pp. 642–647, 2018, doi: 10.5220/0008330206420647.
- [45] A. L. Barik, R. Indarwati, and S. Sulistiawati, “the Role of Social Support on Treatment Adherence in Tb Patients: a Systematic Review,” *Nurse Heal. J. Keperawatan*, vol. 9, no. 2, pp. 201–210, 2020, doi: 10.36720/nhjk.v9i2.186.
- [46] Z. P. Fernandez, “Tuberculosis care work,” *Tubercle*, vol. 1, no. 7, pp. 317–318, 1920, doi: 10.1016/S0041-3879(20)80088-9.
- [47] M. Chand and B. Dhudum, “a Study To Assess the Contributing Factors for Non Compliance With Therapeutic Regimen of Dots Therapy Among Tuberculosis Patients At Selected Dots Centres of Sangli District,” *World J. Pharm. Res.*, vol. 6, no. 10, pp. 982–1001, 2017, doi: 10.20959/wjpr201710-9407.