



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN  
EFIKASI DIRI TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN  
PASIEN TUBERKULOSIS**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**URNILA AFRILIANI**

**30902200224**

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN  
EFIKASI DIRI TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN  
PASIEN TUBERKULOSIS**



**SKRIPSI**

Oleh:

**URNILA AFRILIANI**

**30902200224**

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya mengatakan bahwa skripsi dengan judul “**Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis**” Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.


Semarang, 10 Desember 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,

  
Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat  
NUPTK. 9941753654230092

  
URNILA AFRILIANI  
30902200224

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI TERHADAP  
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

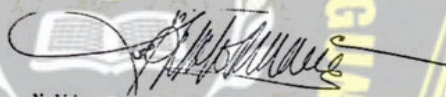
Nama : Urnila Afriliani

NIM : 30902200224

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal : 9 /12/2025



Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NUPTK. 7159762663131063



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI  
TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS**

Disusun oleh :

Nama : Urmila Afriliani  
NIM : 30902200224

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2025 dan dinyatakan  
telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns., Suyanto, S.Kep., M.Kep.MB  
NUPTK. 2952 7636 6413 0292

Penguji II,

Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.MB  
NUPTK. 7159 7626 6313 1063

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep.  
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Desember 2025**

**ABSTRAK**

Urnila Afriliani

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN EFIKASI DIRI  
TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS**

xv + 82 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 13 lampiran

**LatarBelakang:** Tuberkulosis masih menjadi salah satu persoalan kesehatan yang memerlukan perhatian karena proses pengobatannya cukup panjang dan menuntut kepatuhan pasien. Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi OAT dapat memicu resistensi obat dan kegagalan terapi. Dukungan keluarga serta keyakinan diri pasien menjadi faktor yang membantu pasien tetap konsisten menjalani pengobatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis.

**Metode:** Penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sebanyak 76 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian meliputi kuesioner dukungan keluarga, TBSES untuk menilai efikasi diri, dan MMAS-8 untuk mengukur kepatuhan pengobatan. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji chi-square.

**Hasil:** Sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yang baik dan memiliki efikasi diri yang tinggi. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan p- value 0,000 ( $\alpha$  0,05). Efikasi diri juga berhubungan signifikan dengan kepatuhan pasien p- value 0,000 ( $\alpha$  0,05). Temuan ini menunjukkan bahwa kedua faktor tersebut berperan dalam keberhasilan terapi.

**Simpulan:** Dukungan keluarga dan efikasi diri terbukti memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis. Keterlibatan keluarga dan upaya untuk memperkuat keyakinan diri pasien sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan.

**Kata kunci** : dukungan keluarga, efikasi diri, kepatuhan pengobatan, tuberkulosis.

**Daftar Pustaka** : 64 (2020 – 2025)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, Desember 2025**

**ABSTRACT**

Urnila Afriliani

**THE RELATIONSHIP FAMILY SUPPORT AND SELF-EFFICACY AND  
TREATMENT ADHERENCE AMONG TUBERCULOSIS PATIENTS**

xv + 82 pages + 5 tables + 2 pictures + 13 attachments

**Background:** Tuberculosis remains a significant public health issue as its treatment requires a long duration and strong patient adherence. Non-adherence to taking OAT can lead to drug resistance and treatment failure. Family support and patients' self-efficacy are factors that help maintain consistency during the treatment process. This study aims to identify the relationship between family support and self-efficacy with treatment adherence among tuberculosis patients.

**Methods:** This research used a descriptive analytic design with a cross-sectional approach. A total of 76 respondents were selected through purposive sampling. The instruments included a family support questionnaire, the TBSES to assess self-efficacy, and the MMAS-8 to measure treatment adherence. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with the chi-square test.

**Results:** Most respondents received good family support and had high self-efficacy. The analysis showed a significant relationship between family support and treatment adherence ( $p < 0,05$ ). Self-efficacy also showed a significant relationship with treatment adherence ( $p < 0,05$ ). These findings indicate that both factors play an important role in the success of tuberculosis therapy.

**Conclusion:** Family support and self-efficacy are significantly associated with treatment adherence among tuberculosis patients. Strengthening family involvement and enhancing patient self-confidence are essential to improve treatment outcomes.

**Keywords** : family support, self-efficacy, treatment adherence, tuberculosis.

**Bibliography** : 64 (2020- 2025)

## KATA PENGANTAR

Assalam'ualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis” dengan sebaik – baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB. pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu, nasihat dan pelajaran yang berharga untuk saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal serta kesabaran yang nantinya akan membuahkan hasil yang bermanfaat pada akhir penyususunan penelitian ini.



5. Dr. Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.KMB sebagai penguji yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
6. Ayah Suudi, Ibu Suci Zulianti, serta adik-adik saya Alya Zaliani dan Resa Amalia, beserta seluruh keluarga, yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, dan kasih sayang yang tidak pernah putus selama saya menempuh pendidikan hingga terselesaikannya skripsi ini.
7. Teman-teman saya lisa, faras, Zahra, salsa, nabila dan teman-teman departemen keperawatan medikal bedah yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
8. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2022 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 10 Desember 2025

Penuils



Urnila Afriliani  
Nim.30902200224

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	<b>Erro r! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Erro r! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Tinjauan Teori .....	8
1. Tuberkulosis Paru.....	8
a. Definisi tuberculosis.....	8

b. Etiologi .....	9
c. Patofisiologi .....	10
d. Faktor penyebab tuberkulosis.....	11
e. Manifestasi klinis tuberkulosis.....	12
f. Tanda gejala.....	13
g. Cara Penularan .....	15
h. Dampak tuberkulosis.....	16
i. Pencegahan tuberkulosis .....	17
j. Penatalaksanaan TB .....	18
k. Pengobatan TB Paru.....	20
1. Pemeriksaan penunjang.....	21
m. Teori tuberkulosis .....	22
2. Dukungan Keluarga.....	22
a. Definisi dukungan keluarga.....	22
b. Teori dukungan keluarga .....	23
c. Peran dukungan keluarga .....	24
d. Dampak kurangnya dukungan keluarga pada penderit TB .....	24
3. Efikasi Diri .....	26
a. Definisi efikasi diri.....	26
b. Teori efikasi diri .....	26
c. Peran efikasi diri.....	27
d. Dampak kurangnya efikasi diri .....	27
4. Kepatuhan Minum Obat .....	29
a. Definisi kepatuhan minum obat .....	29

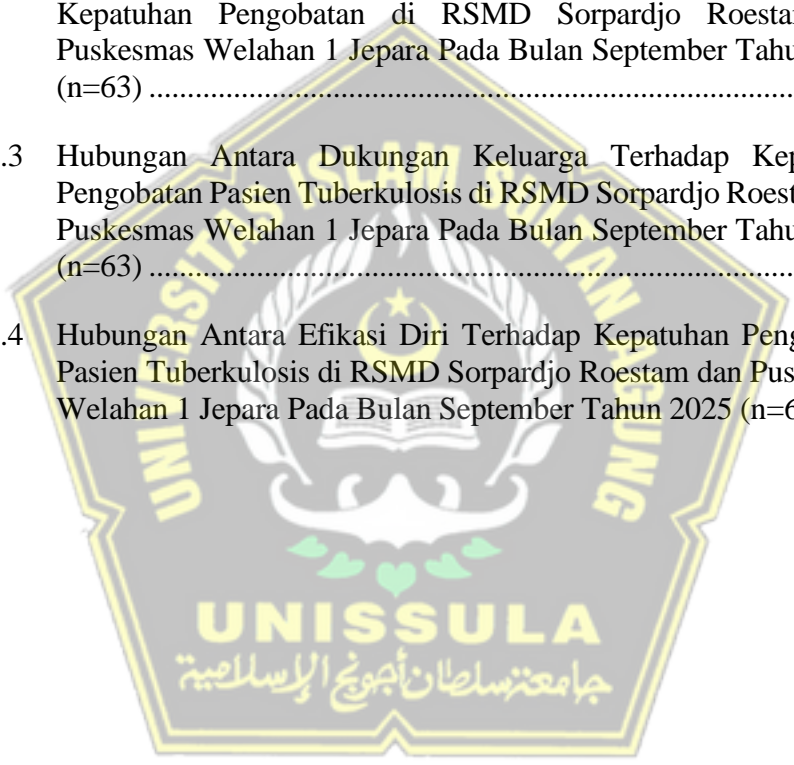
b.	Teori kepatuhan minum obat .....	29
c.	Peran dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat .....	30
d.	Akibat ketidakpatuhan minum obat .....	31
B.	Kerangka Teori .....	33
C.	Hipotesis .....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....		35
A.	Kerangka Konsep.....	35
B.	Variabel Penelitian.....	35
C.	Jenis dan Design Penelitian .....	37
D.	Populasi dan sampel.....	37
1.	Populasi .....	37
2.	Sampel .....	38
3.	Kriteria Sampel.....	39
E.	Tempat Penelitian .....	40
1.	Tempat Penelitian.....	40
2.	Waktu Penelitian .....	41
F.	Definisi Operasional .....	41
G.	Instrumen dan Alat Pengumpulan Data .....	42
H.	Metode Pengumpulan Data.....	45
I.	Rencana Analisa Data.....	47
1.	Pengolahan data.....	47
2.	Analisa data .....	48
J.	Etika Penelitian .....	49
BAB IV HASIL PENELITIAN .....		53

A. Pengantar Bab.....	53
B. Karakteristik Responden.....	53
C. Analisa Bivariat .....	57
1. Uji Chi-Square.....	57
BAB V PEMBAHASAN.....	60
A. Pengantar Bab.....	60
B. Interpretasi dan diskusi hasil.....	60
1. Usia.....	60
2. Jenis kelamin .....	62
3. Pendidikan.....	64
4. Pekerjaan .....	66
5. Dukungan keluarga.....	67
6. Efikasi diri .....	70
7. Kepatuhan pengobatan .....	72
8. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan.....	74
9. Hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan.....	76
C. Keterbatasan Penelitian.....	78
D. Implikasi Keperawatan .....	78
BAB VI PENUTUP .....	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran .....	81
DAFTAR PUSTAKA .....	82
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional .....	41
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSMD Sorpardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara Pada Bulan September Tahun 2025 (n=63) .....	53
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Dukungan Keluarga, Efikasi Diri, dan Kepatuhan Pengobatan di RSMD Sorpardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara Pada Bulan September Tahun 2025 (n=63) .....	54
Tabel 4.3	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di RSMD Sorpardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara Pada Bulan September Tahun 2025 (n=63) .....	57
Tabel 4.4	Hubungan Antara Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di RSMD Sorpardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara Pada Bulan September Tahun 2025 (n=63) .....	58



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka teori .....	33
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	35





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Izin Survey Pendahuluan	
Lampiran 2.	Surat Izin Penelitian di RSMD Sorpadjo Roestam.....	90
Lampiran 3.	Surat Izin Penelitian di Puskesmas Welahan 1.....	91
Lampiran 4.	Surat Keterangan Lulus Uji Etik .....	92
Lampiran 5.	Surat Izin Survey Pendahuluan Dinas Kesehatan .....	93
Lampiran 6.	Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan .....	94
Lampiran 7.	Surat Permohonan Menjadi Responden .....	95
Lampiran 8.	Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	96
Lampiran 9.	Data Demografi dan Kuesioner .....	97
Lampiran 10.	Hasil Pengolahan Data .....	103
Lampiran 11.	Catatan Hasil Konsultasi/Bimbingan .....	108
Lampiran 12.	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	109
Lampiran 13.	Daftar Riwayat Hidup.....	110

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis sendiri adalah kondisi infeksi yang disebabkan oleh kuman berbentuk batang (basil) yang bernama *Mycobacterium tuberculosis*, yang penyebarannya terjadi melalui penularan antarmanusia. Penyakit ini menyebar melalui udara ketika penderita aktif mengeluarkan percikan dahak akibat batuk atau bersin. Oleh karena itu, tuberkulosis masih menjadi persoalan penting dalam kesehatan masyarakat di tingkat global. Sebagai penyakit menular kronis, tuberkulosis termasuk salah satu penyebab utama kematian di dunia. Selain menyerang kelompok usia produktif, tuberkulosis juga sering ditemukan pada anak-anak yang memerlukan perhatian khusus dalam hal deteksi dan pengobatan (Diel & Nienhaus, 2023; Nkereuwem et al., 2021).

Tuberkulosis termasuk penyakit yang cukup sulit diatasi karena proses pengobatannya memerlukan waktu lama, yaitu sekitar enam hingga delapan bulan, dan harus dilakukan secara rutin setiap hari tanpa terputus. Apabila pasien tidak menjalani pengobatan dengan teratur, maka pengobatan harus dimulai kembali dari awal. Ketidapatuhan dalam mengonsumsi obat juga dapat menyebabkan timbulnya resistensi terhadap obat, yang pada akhirnya memerlukan pengobatan yang lebih lama dan penanganan yang lebih intensif (Sitopu et al., 2022; Dwiningrum et al., 2021).

Tuberkulosis masih menjadi tantangan besar dalam dunia kesehatan masyarakat, baik secara global maupun di Indonesia. Menurut *World Health*

*Organization* (WHO) pada *Global Tuberculosis Report* tahun 2022 tercatat sekitar 10,6 juta kasus TB di seluruh dunia, yang menunjukkan peningkatan dibanding tahun sebelumnya. TB kini menjadi penyakit infeksi paling mematikan kedua setelah COVID-19, menandakan perlunya penanganan yang serius dan berkelanjutan terhadap penyakit ini. Indonesia sendiri masuk dalam tiga besar negara dengan jumlah kasus TB terbanyak, bersama India dan Tiongkok.

Berdasarkan *Profil Kesehatan Indonesia 2022* yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, diperkirakan terdapat sekitar 1.060.000 kasus TB aktif di Indonesia, dengan prevalensi mencapai 354 kasus per 100.000 penduduk. Ini menegaskan bahwa TB masih menjadi beban kesehatan yang berat di Indonesia, meskipun pemerintah sudah melakukan berbagai upaya penanggulangan melalui program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) dan sistem pelaporan digital seperti SITB. Berdasarkan *Profil Statistik Kesehatan 2023*, tercatat 1.139 kasus TB semua tipe pada tahun 2022 di Kabupaten Jepara, dengan rasio TB paru baru sebesar 178 kasus per 100.000 penduduk. Kondisi ini menggambarkan tantangan penanggulangan TB di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi, tingkat pendidikan yang bervariasi, serta keterbatasan akses layanan kesehatan.

Di Kota Semarang, sebagai ibu kota Provinsi Jawa Tengah, kasus TB juga menunjukkan angka yang memprihatinkan. Berdasarkan *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023*, tercatat 5.039 kasus TB paru semua tipe, dengan 2.718 kasus (53,9%) dialami oleh laki-laki dan 2.321 kasus (46,1%) oleh perempuan.

Bahkan menurut pernyataan resmi Wali Kota Semarang, sepanjang tahun 2023 ditemukan 6.527 kasus TB di seluruh kelurahan di Kota Semarang. Data ini menunjukkan bahwa penularan TB masih aktif terjadi di masyarakat dan upaya penemuan kasus terus dilakukan secara intensif. Data ini menunjukkan bahwa TB masih menjadi persoalan serius di wilayah dengan karakteristik kepadatan penduduk yang tinggi, tingkat pendidikan yang bervariasi, dan akses layanan kesehatan yang belum merata.

Ketersediaan OAT yang efektif tidak otomatis menjamin kesembuhan jika tidak dibarengi dengan ketaatan pasien. Proses pemulihan TB menuntut komitmen jangka panjang, mengingat prosedur pengobatannya harus dijalani secara konsisten minimal dalam rentang 6 sampai 8 bulan dan harus dikonsumsi setiap hari secara konsisten. Namun, fenomena di lapangan menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien masih rendah. Penelitian terbaru oleh Sari et al. (2022) melaporkan bahwa hanya sekitar 46% pasien tuberkulosis yang patuh menjalani pengobatan, sementara 54% sisanya tidak patuh. Ketidapatuhan ini berisiko menyebabkan pengobatan harus diulang dari awal, meningkatkan kemungkinan resistensi obat, memperpanjang durasi terapi, serta menghambat pemutusan rantai penularan TB di masyarakat.

Faktor pemicu ketidakpatuhan yang paling menonjol biasanya berakar dari minimnya perhatian orang terdekat serta rendahnya keyakinan internal pasien untuk bisa sembuh. Tanpa adanya dorongan moral dan efikasi diri yang kuat, pasien cenderung lebih mudah menyerah di tengah jalan. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam memberikan pengawasan, motivasi,

serta dorongan emosional kepada pasien. Pasien yang merasa didukung cenderung lebih termotivasi untuk menyelesaikan pengobatannya (Tasyakurillah, 2023).

Sebaliknya, pasien yang kurang mendapat dukungan berisiko lebih tinggi untuk berhenti berobat. Selain itu, rendahnya efikasi diri atau keyakinan untuk bisa sembuh sering kali membuat pasien kehilangan motivasi. Akibatnya, muncul perasaan menyerah dan putus asa yang menghambat mereka dalam menyelesaikan seluruh tahapan pengobatan TB yang memakan waktu lama. (Handayani & Putri, 2021).

Hasil wawancara dengan beberapa pasien di Puskesmas Welahan 1 menunjukkan bahwa beberapa dari mereka semangat dalam menjalani pengobatan pada bulan pertama dan untuk bulan seterusnya rasa malas itu mulai muncul. Peran perawat sangat menentukan kesuksesan terapi pasien TB. Selain bertanggung jawab memberikan pemahaman tentang pentingnya rutin mengonsumsi OAT, perawat juga menjadi motor penggerak motivasi agar pasien tidak patah semangat. Dalam kerangka program DOTS, mereka pun bertindak sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang memantau langsung kedisiplinan pasien di lapangan. Selain itu, perawat juga dapat berfungsi sebagai pendamping yang membantu pasien meningkatkan rasa percaya diri dalam menjalani pengobatan, sehingga pasien lebih konsisten dalam mematuhi jadwal terapi (Gunawan et al., 2020; Anggiareni et al., 2023)

Namun demikian, literatur yang membedah kaitan antara dukungan keluarga dan efikasi diri secara kolektif terhadap ketaatan berobat masih belum

banyak tersedia. Celah penelitian ini menjadi semakin relevan untuk diangkat di wilayah Kabupaten Jepara, yang hingga kini masih menghadapi tantangan besar terkait tingginya prevalensi penyakit TB. Berdasarkan *Profil Statistik Kesehatan 2023* di Jepara, terdapat 1.139 kasus TB pada tahun 2022, dan tercatat 5.039 kasus TB paru semua tipe, dengan 2.718 kasus (53,9%) dialami oleh laki-laki dan 2.321 kasus (46,1%) oleh Perempuan di Kota Semarang. Data terkait faktor psikososial yang memengaruhi kepatuhan pengobatan masih minim. Sebagian besar studi terdahulu hanya fokus pada satu faktor saja. Maka dari itu, riset ini diarahkan untuk mendalami sejauh mana pengaruh simultan dari dukungan orang terdekat serta rasa percaya diri pasien terhadap ketaatan berobat. Hal ini krusial dilakukan guna melengkapi data yang selama ini masih belum banyak dibahas dalam konteks penanganan TB.

Berdasarkan uraian permasalahan pada latar belakang, penulis bermaksud menelaah lebih dalam bagaimana peran dukungan sosial keluarga serta tingkat efikasi diri menjadi penentu ketaatan pasien TB dalam berobat. Atas dasar itulah, studi ini dilakukan dengan tajuk “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, pernyataan masalah penelitian “apakah ada hubungan dukungan keluarga, dan efikasi diri terhadap kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dan efikasi diri terhadap kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui demografi jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan Pendidikan terakhir penderita tuberkulosis
- b. Mengetahui perbandingan penderita yang patuh dan tidak patuh dalam menjalani pengobatan
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis
- d. Menganalisis hubungan antara efikasi diri terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Selain untuk menambah pengetahuan mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan pada tuberkulosis, peneliti juga tahu betapa pentingnya dukungan keluarga, motivasi diri, dan juga efikasi diri terhadap proses penyembuhan penderita tuberkulosis.

#### 2. Bagi Penderita Tuberkulosis

Melalui pemahaman yang lebih baik mengenai tuberkulosis, para penderita diharapkan tidak hanya sekadar disiplin minum obat, tetapi juga mampu mengadopsi pola hidup sehat guna menghentikan penularan di lingkungan mereka. Lebih dari itu, adanya literasi kesehatan ini

diharapkan mampu menumbuhkan optimisme serta dorongan internal yang kuat dalam diri pasien untuk segera pulih.

### 3. Bagi Keluarga

Kehadiran keluarga di sisi pasien selama masa terapi memiliki pengaruh yang sangat mendalam. Melalui hasil studi ini, diharapkan pihak keluarga semakin menyadari peran mereka sebagai pilar utama yang mampu memompa semangat dan memberikan dorongan positif, sehingga pasien merasa didampingi dan lebih termotivasi untuk menuntaskan masa penyembuhannya.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diproyeksikan sebagai landasan teori dan data pembanding bagi studi lanjutan di bidang keperawatan atau kesehatan masyarakat. Khususnya dalam memperkaya khazanah ilmu pengetahuan mengenai variabel-variabel yang memengaruhi ketertiban minum obat bagi pasien tuberkulosis.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Tuberkulosis Paru

###### a. Definisi tuberculosis

Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri sistemik yang bersumber dari *Mycobacterium tuberculosis*. Walaupun paru-paru menjadi target utama serangannya, bakteri ini juga dapat menimbulkan komplikasi serius pada area lain seperti tulang, ginjal, dan saraf pusat. Bakteri ini mampu bertahan hidup di dalam makrofag alveolar dan memicu reaksi imun tubuh. Kegagalan sistem imun dalam mengontrol infeksi memungkinkan bakteri untuk terus membelah diri dan merusak fungsi paru-paru. Dampaknya, tubuh akan bereaksi melalui serangkaian gejala seperti sesak napas dan nyeri dada, yang sering kali dibarengi dengan batuk yang tak kunjung sembuh, demam, serta penurunan kondisi fisik secara umum. (Alsayed & Gunosewoyo, 2023).

Penyakit tuberkulosis berawal dari infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang secara umum menargetkan fungsi paru-paru. Menurut Mar'iyah & Zulkarnain (2021), transmisi terjadi ketika individu sehat menghirup percikan ludah (*droplet nuclei*) yang dilepaskan penderita BTA positif saat mereka bersin atau batuk. Secara morfologi, kuman ini memiliki bentuk batang yang sangat

kecil, dengan dimensi panjang sekitar 1-4 mm serta lebar 0,3-0,6 mm. Salah satu ciri khasnya yang paling dikenal dalam dunia medis adalah sifatnya yang tahan terhadap asam saat melalui proses pewarnaan, sehingga sering kali dijuluki sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA).

b. Etiologi

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* merupakan agen infeksi di balik penyakit TB. Karakteristik khas dari bakteri ini adalah bentuknya yang memanjang seperti basil dan sifatnya yang obligat aerob. Selain itu, dinding selnya yang tebal dan mengandung banyak lipid atau lemak menjadi faktor penting yang membedakannya dari jenis bakteri lain. Karakteristik ini membuat bakteri cukup resisten terhadap sistem imun tubuh serta tidak mudah dihancurkan oleh berbagai jenis antibiotik (Alsayed & Gunosewoyo, 2023). Selain fokus pada paru, tuberkulosis juga memiliki kemampuan untuk merusak organ di luar paru-paru. Dampaknya bisa sangat sistemik, di mana infeksi dapat ditemukan pada area tulang, ginjal, kelenjar getah bening, bahkan menyebabkan peradangan serius pada otak.

Penyebaran kuman TB berlangsung lewat udara saat individu sehat menghirup percikan dahak atau *droplet* yang dilepaskan oleh pasien aktif saat bersin maupun batuk. Potensi penularan ini menjadi jauh lebih besar bagi mereka yang menetap di hunian padat dengan sirkulasi udara yang buruk. Selain faktor lingkungan, kondisi fisik yang rentan seperti pada pengidap HIV/AIDS, penderita diabetes,

anak dengan gizi buruk, atau pasien yang rutin mengonsumsi obat penekan imun juga memperbesar peluang terjadinya infeksi. (WHO, 2023). Selain *Mycobacterium tuberculosis*, terdapat beberapa jenis mikobakterium lain yang juga dapat menginfeksi manusia dan menyebabkan tuberkulosis, meskipun frekuensinya lebih rendah. Contohnya adalah *Mycobacterium bovis*, yang dikenal sebagai penyebab TB zoonosis, serta *Mycobacterium africanum* yang biasanya ditemukan di beberapa daerah tertentu. Infeksi oleh spesies-spesies ini memerlukan perhatian khusus karena perbedaan karakteristik dan respons terhadap pengobatan dibandingkan dengan tuberkulosis yang disebabkan oleh *M. tuberculosis* (Alsayed & Gunosewoyo, 2023).

c. Patofisiologi

Penyakit tuberkulosis (TB) bermula dari serangan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang masuk ke dalam tubuh manusia. Proses penularannya berlangsung secara aerogen, yakni melalui partikel udara yang terkontaminasi. Hal ini biasanya terjadi ketika seseorang tanpa sengaja menghirup percikan ludah atau *droplet* yang dilepaskan oleh penderita aktif saat mereka sedang bersin maupun batuk di ruang terbuka. "Setelah masuk ke paru-paru, bakteri ini akan ditelan oleh sel imun (makrofag), namun tidak langsung dihancurkan karena bakteri TB mampu bertahan hidup di dalamnya (Alsayed & Gunosewoyo, 2023). Sebagai respon pertahanan, tubuh membentuk

granuloma, yaitu kumpulan sel imun yang mengurung bakteri agar tidak menyebar. Bila sistem imun cukup kuat, infeksi akan tetap dalam kondisi laten tanpa gejala. Namun, jika daya tahan tubuh menurun, granuloma bisa rusak, dan bakteri menyebar ke jaringan paru atau organ lain, menyebabkan TB aktif (Universitas Airlangga, 2022).

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* juga mampu masuk ke fase dorman, yaitu kondisi "tidur" dalam tubuh, sehingga tidak aktif tetapi tetap hidup. Aktivasi ulang dapat terjadi ketika sistem imun melemah. Proses dormansi ini didukung oleh mekanisme adaptasi bakteri, salah satunya melalui perubahan ekspresi genetik, seperti metilasi DNA pada kondisi hipoksia (Pandee et al., 2022).

d. Faktor penyebab tuberkulosis

Ada beberapa faktor penyebab tuberkulosis seperti pendidikan, kurangnya pengetahuan akan penyakit tuberkulosis, kepadatan penduduk, pencahayaan hunian, usia, kebiasaan hidup yang tidak sehat, jenis kelamin, serta kebiasaan merokok (Pralambang & Setiawan, 2021).

Dalam hal tersebut sangat perlu dibutuhkan dukungan keluarga dan dukungan dari diri sendiri untuk semangat menjalankan pengobatan tuberkulosis. Motivasi dari diri sendiri dapat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis, jika penderita tidak mempunyai motivasi dalam dirinya maka akan sedikit susah dalam menjalankan pengobatan tuberkulosis.

e. Manifestasi klinis tuberkulosis

Gejala tuberkulosis dapat bervariasi tergantung pada organ mana yang terinfeksi, tetapi yang paling umum adalah tuberkulosis paru. Secara klinis, seseorang patut dicurigai mengidap tuberkulosis jika mengalami batuk berdahak yang menetap selama dua minggu atau lebih, terkadang disertai dengan adanya darah (hemoptisis). Keluhan tersebut umumnya diikuti dengan gejala sistemik lainnya, seperti suhu tubuh yang meninggi terutama pada malam hari dan keluarnya keringat berlebih tanpa sebab jelas. Selain itu, penderita sering kali mendapati berat badannya menurun secara signifikan tanpa adanya upaya diet (WHO, 2023).

Penderita tuberkulosis juga bisa merasakan kelelahan, lemas, dan sesak napas jika infeksi sudah cukup parah. Pada anak-anak, gejala tuberkulosis kadang tidak spesifik, seperti gangguan pertumbuhan atau demam yang tidak diketahui penyebabnya. Jika tuberkulosis menyerang organ selain paru-paru (tuberkulosis ekstra paru), gejalanya bisa berbeda, tergantung pada lokasi infeksi. Sebagai contoh, tuberkulosis pada tulang dapat menyebabkan rasa nyeri dan pembengkakan, tuberkulosis pada kelenjar getah bening ditandai dengan benjolan di leher, sedangkan tuberkulosis otak dapat menyebabkan sakit kepala berat, muntah, hingga kejang (Gopaldaswamy et al., 2021). Karakteristik gejala TB yang muncul secara bertahap sering kali mengecoh penderita, sehingga mereka

cenderung menganggapnya sebagai gangguan kesehatan biasa. Hal inilah yang membuat pemeriksaan sejak awal menjadi krusial; semakin cepat penyakit ini teridentifikasi, semakin besar peluang pasien untuk sembuh total sekaligus menghentikan risiko penularan kepada orang-orang terdekat.

f. Tanda gejala

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang umumnya menyerang paru-paru. Mengacu pada pedoman dari Kementerian Kesehatan RI (2022), indikasi utama yang patut diwaspadai adalah batuk persisten yang tidak kunjung sembuh dalam durasi dua minggu atau lebih. Kondisi batuk ini sifatnya variatif, bisa berupa batuk kering maupun berdahak. Dalam tingkat yang lebih serius, pasien mungkin mengalami batuk darah sebagai dampak langsung dari kerusakan jaringan paru yang digerogoti oleh bakteri infeksius tersebut.

Selain batuk, gejala lain yang sering dialami penderita TB adalah demam ringan yang biasanya muncul pada malam hari, disertai dengan keluarnya keringat berlebihan saat tidur. WHO (2023) menjelaskan bahwa demam yang datang dan pergi serta keringat malam merupakan respons sistem imun tubuh yang terus aktif melawan infeksi yang berlangsung lama. Seiring berjalannya penyakit, penderita TB umumnya kehilangan gairah makan yang berujung pada penyusutan berat badan secara drastis tanpa alasan

yang jelas. Merujuk pada data TB Indonesia (2023), kondisi fisik yang melemah serta penurunan bobot tubuh yang signifikan memang menjadi indikator klinis yang paling kerap dijumpai pada mereka yang berada dalam fase infeksi aktif.

Perlu diketahui bahwa gejala TB tidak hanya terbatas pada paru-paru. Bakteri penyebab TB tidak selalu menetap di paru-paru; dalam situasi medis tertentu, infeksi ini dapat bermigrasi ke area tubuh lainnya. Fenomena yang disebut sebagai TB ekstra paru ini terjadi ketika bakteri mulai menginfeksi jaringan kelenjar getah bening, merusak struktur tulang, mengganggu kerja ginjal, bahkan menembus sistem saraf pusat di otak. T Indonesia (2023) menyebutkan bahwa jika infeksi mengenai tulang atau sendi, biasanya muncul nyeri dan pembengkakan yang berlangsung lama. Sementara jika menyerang otak atau selaputnya (meninges), penderita dapat mengalami sakit kepala hebat, muntah, hingga kejang.

Pada anak-anak, gejala TB cenderung tidak khas dan sulit dikenali. Beberapa tanda yang sering muncul antara lain penurunan berat badan, gangguan pertumbuhan, demam yang tidak kunjung reda, dan anak tampak lebih lemas dari biasanya. Gejala tuberkulosis pada anak dapat mencakup batuk persisten lebih dari dua minggu dan pembesaran kelenjar getah bening, terutama di leher, yang sering kali tidak terasa nyeri dan dapat membentuk benjolan yang saling melekat (Hussain et al., 2024). Secara keseluruhan, gejala TB berkembang perlahan dan sering kali tidak langsung disadari oleh penderitanya.

Kondisi inilah yang membuat banyak kasus TB terlambat terdiagnosis. Oleh karena itu, penting untuk mengenali gejala sejak dini agar pengobatan bisa segera dimulai dan penyebaran penyakit dapat dicegah. Selain itu, kesadaran terhadap gejala TB juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, yang pada akhirnya berkaitan erat dengan dukungan keluarga dan efikasi diri pasien selama proses penyembuhan.

g. Cara Penularan

Secara medis, TBC dikenal sebagai penyakit infeksius pada paru yang dipicu oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Jalur utama transmisinya adalah lewat udara, yakni saat butiran halus atau *droplet* yang membawa bakteri terhirup oleh orang lain. WHO (2022) menggarisbawahi pentingnya ventilasi ruangan, mengingat bakteri ini dapat bertahan di udara dalam durasi tertentu. Sejalan dengan temuan Diel et al. (2023), kontak fisik bukanlah syarat utama penularan, melainkan kualitas udara yang terkontaminasi. Meski terpapar, seseorang tidak secara otomatis jatuh sakit. Banyak individu yang hanya mengalami infeksi laten, sebuah fase di mana bakteri bersifat pasif. Namun, kondisi ini sangat fluktuatif; penurunan daya tahan tubuh akibat faktor gizi buruk atau komorbiditas seperti HIV dan diabetes dapat memicu bakteri laten tersebut menjadi aktif dan berbahaya.

Faktor lingkungan turut berperan besar dalam penyebaran tuberkulosis, selain dari kondisi tubuh individu. Hunian yang sempit,



padat penduduk, dan memiliki ventilasi yang buruk menjadi lingkungan yang rentan terhadap penularan TB. Hasil penelitian oleh Sari et al. (2022) menunjukkan bahwa lingkungan fisik yang tidak memenuhi standar kesehatan, ditambah dengan kebiasaan pasien TB yang tidak membuang dahak pada tempatnya atau tidak menggunakan masker, dapat memperbesar kemungkinan penularan penyakit ini kepada orang-orang di sekelilingnya. Maka dari itu, edukasi tentang cara batuk yang benar, pentingnya ventilasi udara, dan menjaga kebersihan lingkungan sangat penting untuk mencegah penyebaran TB di Masyarakat.

h. Dampak tuberkulosis

Dampak klinis TB paru tidaklah seragam ada penderita yang mengalami gejala sedang, namun banyak pula yang jatuh pada kondisi berat dengan berbagai komplikasi sistemik. Secara fisik, penderita sering kali mengeluhkan gangguan pada sendi serta nyeri punggung kronis yang membatasi gerak. Bahaya lain mengintai ketika infeksi menyentuh saraf pusat, yang berisiko menyebabkan meningitis tuberkulosis. Berdasarkan studi Hartadi et al. (2022), ini adalah bentuk manifestasi TB yang sangat berbahaya dan menuntut penanganan segera. Selain memicu nyeri kepala yang menetap dalam durasi lama, serangan bakteri ini juga berpotensi mengganggu stabilitas kerja organ vital lainnya seperti ginjal dan hati.

i. Pencegahan tuberkulosis

Dalam meminimalisir risiko transmisi tuberkulosis, kebersihan personal dan tata cara batuk yang benar menjadi fondasi utama. Pasien sangat disarankan untuk rutin mencuci tangan guna memastikan tidak ada bakteri yang tertinggal. Sejalan dengan pendapat Prasetyo et al. (2023), penggunaan tisu sebagai penghalang saat bersin atau batuk yang diikuti dengan pembuangan limbah medis secara tepat sangat krusial dalam mengisolasi bakteri agar tidak tersebar lewat *droplet*. Selain itu, pengolahan dahak yang benar dengan tidak membuangnya secara sembarangan menjadi langkah preventif yang sangat menentukan keamanan kesehatan masyarakat di lingkungan penderita.

Selain menjaga kebersihan dan perilaku sehari-hari, menerapkan pola hidup sehat juga berperan besar dalam mencegah TB. Menurut Yunita et al. (2024), kebiasaan merokok, aktivitas fisik, dan konsumsi sayur serta buah memiliki pengaruh terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik. Menurut Nasution dan Freesia (2025), ventilasi rumah yang memadai berperan penting dalam menurunkan konsentrasi droplet berisi bakteri di udara, sehingga risiko penularan tuberkulosis dapat diminimalkan.

Tak kalah penting, dukungan keluarga terhadap pasien TB bukan hanya berpengaruh pada kepatuhan pengobatan, tapi juga sangat membantu dalam menjalankan pola hidup sehat dan perilaku

pencegahan di rumah. Dukungan dari keluarga memiliki kontribusi besar dalam memperkuat mentalitas pasien selama masa pengobatan, yang juga berdampak positif pada kedisiplinan mereka dalam menjaga kebersihan lingkungan (Rahayu et al., 2023). Dengan demikian, upaya penanggulangan TB paru harus dipandang sebagai kerja sama multisektoral. Fokusnya tidak terbatas pada konsumsi obat secara rutin, tetapi juga mencakup keterlibatan aktif komunitas dalam menjaga sanitasi dan kesehatan lingkungan guna meminimalisir risiko penyebaran bakteri.

j. Penatalaksanaan TB

Penanganan tuberkulosis perlu dilakukan secara menyeluruh dengan pendekatan preventif dan kuratif supaya pengobatan bisa berjalan sukses dan risiko penularan bisa ditekan seminimal mungkin. Salah satu hal penting yang harus dilakukan sejak awal adalah memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarganya tentang apa itu TB paru, penyebabnya, gejala yang muncul, serta bagaimana cara pengobatan yang harus dijalani. Penyuluhan yang dilakukan secara tepat dapat membantu meningkatkan pemahaman serta mendorong motivasi pasien dan keluarganya untuk menjalani pengobatan tuberkulosis secara disiplin (Pratiwi et al., 2025). Menurut Pratama et al. (2023), upaya pencegahan penularan tuberkulosis dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan, menghentikan kebiasaan merokok, menjauhi konsumsi alkohol, tidak membuang dahak sembarangan, serta membiasakan pola hidup bersih dan sehat,

yang semuanya berkontribusi dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh.

Untuk pengobatan, pemberian obat anti tuberkulosis (OAT) menjadi hal utama yang harus dijalankan secara rutin selama minimal enam bulan agar bakteri bisa benar-benar hilang dan supaya resistensi obat tidak terjadi. Menurut Dewantoro et al. (2023), pemberian vitamin sebagai tambahan terapi pada pasien tuberkulosis anak bertujuan untuk meminimalkan efek samping dari OAT dan meningkatkan status nutrisi pasien. Tidak hanya obat-obatan, fisioterapi dan rehabilitasi juga penting untuk membantu mengembalikan fungsi paru dan meningkatkan kualitas hidup pasien TB. Pemeriksaan dan konsultasi rutin dengan tenaga medis juga diperlukan agar proses pengobatan berjalan lancar dan masalah yang muncul selama terapi bisa segera diatasi.

Pengobatan TB memiliki faktor yang tak kalah penting yaitu peran keluarga. Menurut Nindrea et al. (2024), dukungan keluarga yang konsisten dan motivasi yang tinggi dari pasien memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis. Keterlibatan keluarga tidak hanya memberikan dorongan emosional, tetapi juga membantu pasien dalam menjaga rutinitas pengobatan serta menerapkan gaya hidup sehat, sehingga secara signifikan memperbaiki hasil pengobatan dan mempercepat proses penyembuhan. Jadi, penatalaksanaan TB bukan hanya soal pengobatan medis saja, tapi juga melibatkan aspek sosial dan

psikologis, di mana keluarga menjadi bagian utama dalam keberhasilan terapi dan pencegahan penyebaran penyakit.

k. Pengobatan TB Paru

Pengobatan tuberkulosis mengacu pada pedoman nasional yang menetapkan dua fase utama. Fase awal disebut fase intensif, di mana pasien harus mengonsumsi obat setiap hari selama dua bulan. Prioritas utama pada fase pertama pengobatan adalah reduksi bakteri secara masif untuk mencegah komplikasi resistensi antibiotik. Kewajiban menjalani fase awal ini berlaku bagi seluruh pasien baru agar replikasi kuman bisa dihentikan secara total. Setelah beban bakteri berkurang, pengobatan masuk ke fase pemeliharaan atau lanjutan. Di tahap inilah eliminasi sisa-sisa mikrobakteri dilakukan guna menjamin pemulihan yang komprehensif serta memastikan penyakit tidak muncul kembali setelah masa pengobatan selesai (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Selain OAT sebagai obat utama, pasien juga memerlukan pendampingan melalui edukasi terkait pentingnya kepatuhan minum obat dan dukungan terapi tambahan seperti vitamin maupun obat pereda gejala. Pemantauan dan konsultasi rutin dengan petugas kesehatan penting dilakukan agar pengobatan bisa berlangsung sesuai rencana dan kendala yang muncul bisa segera ditangani. Kepatuhan minum obat pada penderita TB paru sering kali berawal dari edukasi yang matang di tingkat keluarga. Melalui edukasi ini, keluarga tidak

hanya sekadar mendampingi, tetapi juga menjadi pendorong utama agar pasien tidak absen dalam mengonsumsi obat, guna mencegah kegagalan terapi atau munculnya resistensi. (Ananda et al., 2024).

#### 1. Pemeriksaan penunjang

Ada beberapa pemeriksaan yang harus diperhatikan pada penderita TBC:

- 1) Pemeriksaan Ziehl-Neelsen: Merupakan langkah awal yang sering dilakukan untuk mendeteksi Bakteri Tahan Asam (BTA) dalam dahak. Meski cukup praktis, metode ini bisa menunjukkan hasil negatif jika jumlah bakteri masih sedikit (Kemenkes RI, 2023).
- 2) Kultur dahak: Digunakan untuk mengidentifikasi *Mycobacterium tuberculosis* secara lebih spesifik. Pemeriksaan ini dianggap sangat akurat, namun membutuhkan waktu lebih lama karena bakteri harus dibiakkan terlebih dahulu (Kemenkes RI, 2023).
- 3) Tes Cepat Molekuler (TCM): Seperti GeneXpert, merupakan teknologi yang kini banyak digunakan karena mampu mendeteksi DNA bakteri TB dan resistensi terhadap obat secara cepat, hanya dalam beberapa jam (TBC Indonesia, 2024).
- 4) Tes tuberkulin (Mantoux) berfungsi untuk mengidentifikasi adanya infeksi *Mycobacterium tuberculosis* melalui reaksi sistem kekebalan tubuh, namun tidak mampu membedakan apakah infeksi tersebut bersifat aktif atau masih laten (Gutierrez et al.,

2024).

- 5) Pemeriksaan radiologi (foto toraks): Membantu melihat kondisi paru-paru, misalnya munculnya infiltrat atau kavitas, yang bisa menjadi tanda adanya infeksi TB aktif (RSI Surabaya, 2024).

m. Teori tuberkulosis

Tuberkulosis adalah ancaman kesehatan serius yang dipicu oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Walaupun paru-paru menjadi target utama, bakteri ini memiliki kemampuan untuk menginfeksi berbagai bagian tubuh lainnya, seperti sistem saraf pusat dan organ vital. Dampak mortalitasnya sangat masif secara global, di mana TB menjadi salah satu pembunuh paling mematikan, terutama bagi individu yang juga berjuang melawan infeksi HIV/AIDS. Pada tanggal 24 Maret 1882 seorang ilmuwan berasal dari Jerman yang bernama Dr Robbert Koch menemukan penyebab penyakit tuberkulosis (TBC) yang telah diuji dengan empat postulat menggunakan kelinci percobaannya dan menyatakan bahwa *Mycobacterium Tuberculosis* sebagai penyebab penyakit tuberkulosis (Djajalaksana, 2022).

## 2. Dukungan Keluarga

a. Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga mempunyai hubungan interpersonal yang mencakup perbuatan, respon pengakuan mengenai keluarga, sehingga keluarga sadar menganggap sebagai yang mengawasi. Dukungan

keluarga merupakan komponen penting bagi pribadi saat menyelesaikan masalah dan akan meluaskan rasa percaya diri serta mendorong untuk melawan. Keluarga merupakan unit pertama yang memberikan respons terhadap dinamika kesehatan anggotanya, terutama bagi pasien TB yang harus menjalani terapi antibiotik dalam durasi yang lama (Andriani et al., 2023). Intervensi berupa dukungan keluarga ini memegang kendali penting terhadap aspek psikologis pasien. Semakin optimal pendampingan yang diberikan, semakin besar pula motivasi internal yang muncul. Hal ini menciptakan lingkungan yang suportif di mana pasien merasa lebih optimis dan bersemangat untuk menuntaskan seluruh tahapan pengobatan hingga benar-benar pulih.

b. Teori dukungan keluarga

Dukungan keluarga bukan sekadar keberadaan fisik, melainkan bentuk penerimaan yang diwujudkan melalui bantuan informasional, emosional, serta instrumental. Hubungan interpersonal ini memastikan bahwa setiap anggota keluarga merasa memiliki sandaran dalam menjalani kesehariannya. Friedman et al. (2013) menekankan bahwa keluarga berperan sebagai sistem pendukung yang dinamis, di mana interaksi sosial dan fisik dikerahkan untuk mengatasi persoalan bersama. Di sisi lain, sosiologi keluarga menunjukkan adanya perbedaan pola kepemimpinan berdasarkan status sosial. Dalam kelompok masyarakat menengah, relasi



antaranggota biasanya berjalan lebih demokratis, sementara pada struktur sosial yang lebih rendah, pengambilan keputusan terkadang masih bersifat terpusat atau otokratis.

c. Peran dukungan keluarga

Keluarga mempunyai peran penting dalam kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan seorang penderita TB paru dalam menuntaskan terapinya sangat dipengaruhi oleh seberapa besar keluarga terlibat di dalamnya. Sebagaimana dijelaskan oleh Nasution dan Tambunan (2020), kehadiran keluarga bukan sekadar mendampingi, melainkan memberikan fondasi emosional dan dorongan moral yang kuat. Motivasi inilah yang menjaga mentalitas pasien agar tidak menyerah dan tetap disiplin mengonsumsi obat meskipun harus dijalani dalam waktu yang lama. Dalam pengawas minum obat (PMO) peran keluarga juga termasuk di dalamnya untuk mendorong penderita semangat menjalani pengobatan, dukungan keluarga yang baik dapat membantu kestabilan medikasi. Keluarga berperan sebagai sumber dukungan yang terus-menerus karena mereka mampu melakukan pengawasan lebih dekat terhadap pasien.

d. Dampak kurangnya dukungan keluarga pada penderita TB

Kurangnya dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis dapat berdampak signifikan terhadap kepatuhan mereka dalam menjalani pengobatan. Pasien yang kurang mendapatkan dorongan emosional maupun motivasi dari keluarga sering mengalami kesulitan

mempertahankan konsistensi dalam mengonsumsi obat, sehingga proses penyembuhan bisa terhambat. Hasil observasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu memberikan gambaran bahwa kepatuhan terapi sangat bergantung pada kualitas interaksi di tingkat keluarga. Merujuk pada penelitian Warjiman et al. (2021), terdapat kecenderungan kuat di mana kelompok pasien dengan dukungan keluarga yang minim juga mencatatkan tingkat kepatuhan medis yang paling rendah. Hal ini menunjukkan bahwa tanpa pendampingan yang solid, efektivitas pengobatan TB menjadi terhambat.

Dampak minimnya dukungan keluarga tidak hanya terlihat dari sisi emosional, tetapi juga pada aspek praktis pengobatan. Tanpa adanya pengawasan atau pengingat dari keluarga, pasien lebih mudah lupa atau sengaja melewatkan dosis obat, yang meningkatkan risiko resistensi obat dan memperpanjang durasi pengobatan. Hasil studi yang dilakukan di RSUD Kota Tanjungpinang turut memperkuat argumen mengenai pentingnya peran domestik dalam keberhasilan terapi. Rahayu et al. (2021) mencatat bahwa kualitas dukungan keluarga menjadi pembeda utama dalam kedisiplinan berobat; mereka yang mendapat pendampingan yang baik secara signifikan lebih konsisten menjalani prosedur medis daripada pasien yang merasa kurang diperhatikan oleh keluarganya.

Ketiadaan dukungan keluarga berisiko meruntuhkan aspek efikasi diri, di mana penderita mulai kehilangan keyakinan akan kemampuannya untuk pulih. Kondisi psikologis yang tertekan ini cenderung membuat motivasi pasien merosot tajam. Berdasarkan

studi literatur dan analisis meta dari Tasyakurillah (2023), ditemukan adanya pengaruh yang signifikan antara lingkungan keluarga yang suportif dengan keteraturan minum obat. Oleh sebab itu, kehadiran keluarga harus dipandang sebagai instrumen vital yang memberikan asupan motivasi dan kontrol sosial, sehingga pasien mampu menjalani setiap tahapan medis dengan penuh percaya diri dan konsisten.

### 3. Efikasi Diri

#### a. Definisi efikasi diri

Efikasi diri memegang peran krusial dalam mengarahkan tindakan individu menuju sasaran yang telah ditetapkan. Aspek ini melibatkan penilaian personal mengenai sejauh mana seseorang sanggup menghadapi tantangan yang mungkin muncul dalam proses pencapaian tujuan. Secara sederhana, ini adalah bentuk keyakinan atas potensi diri untuk menyelesaikan tugas secara efektif. Merujuk pada pemikiran Abusubhiah et al. (2023), istilah ini menggambarkan tingkat kepercayaan individu terhadap kemampuannya dalam mengeksekusi langkah-langkah strategis demi mewujudkan target spesifik.

#### b. Teori efikasi diri

Teori kognitif sosial yang diperkenalkan Albert Bandura pada 1977 menjadi landasan dalam memahami perilaku manusia melalui konsep efikasi diri. Istilah ini merujuk pada keyakinan yang memengaruhi proses berpikir dan cara individu memotivasi diri sebelum akhirnya memutuskan sebuah tindakan. Dalam studi Tan et

al. (2021), ditekankan bahwa efikasi diri adalah penilaian subjektif mengenai seberapa mampu seseorang dalam menjalankan prosedur atau tindakan tertentu. Keyakinan inilah yang nantinya menentukan apakah seseorang akan gigih dalam mencapai tujuannya atau justru menyerah saat menghadapi kendala.

c. Peran efikasi diri

Efikasi diri pada dasarnya mencerminkan sikap optimisme seseorang saat berhadapan dengan masalah, di mana rasa tanggung jawab dan kegigihan menjadi motor utama untuk mencapai target yang diinginkan. Merujuk pada pemikiran Karmila & Raudhoh (2021), hal ini dapat diukur dari seberapa yakin individu mampu melewati kesulitan, menuntaskan tugas, serta melakukan evaluasi terhadap kemampuannya sendiri. Dalam konteks medis, pemahaman yang mendalam mengenai penyakit dan cara penanganannya dapat mendorong rasa percaya diri ini, yang pada gilirannya akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam berobat. Bagi penderita tuberkulosis, keyakinan internal ini menjadi fondasi krusial yang memberikan suntikan semangat agar mereka tetap konsisten menuntaskan seluruh rangkaian terapi.

d. Dampak kurangnya efikasi diri

Rendahnya tingkat efikasi diri pada pasien TB sering kali menjadi penghambat utama dalam mencapai kesembuhan total. Keyakinan personal untuk menuntaskan regimen pengobatan sangat

menentukan seberapa tertib pasien dalam kesehariannya. Penderita yang meragukan kapasitas dirinya cenderung merasa tidak berdaya menghadapi tantangan terapi, sehingga keteraturan konsumsi obat pun sering terabaikan. Merujuk pada penelitian Sari et al. (2022), ketidakdisiplinan ini menjadi pintu masuk bagi risiko resistensi obat dan kegagalan medis, yang pada akhirnya justru membuat durasi pengobatan menjadi jauh lebih panjang dan sulit.

Selain itu, penelitian juga menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis dengan efikasi diri yang rendah lebih rentan mengalami tekanan psikologis seperti stres dan kecemasan, yang berdampak negatif terhadap sistem imun dan memperlambat proses pemulihan (Kurniyawan et al., 2022). Dengan kata lain, rendahnya efikasi diri tidak hanya memengaruhi kepatuhan pengobatan, tetapi juga berdampak pada kondisi kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, upaya meningkatkan efikasi diri melalui dukungan psikologis dan edukasi kesehatan terstruktur sangat penting agar pasien tuberkulosis dapat menjalani pengobatan dengan lebih baik dan memperoleh hasil yang optimal (Nursasi & Fitriyani, 2023). Peran keluarga dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk memberikan motivasi serta memperkuat rasa percaya diri pasien selama proses pengobatan berlangsung.

#### 4. Kepatuhan Minum Obat

##### a. Definisi kepatuhan minum obat

Secara etimologi, merujuk pada KBBI, kepatuhan berakar dari sikap taat dan disiplin dalam menjalankan arahan maupun aturan. Dalam konteks medis, ketaatan dalam mengonsumsi obat atau yang sering disebut *medication adherence* mencerminkan kesediaan pasien untuk mengikuti instruksi tenaga kesehatan. Langkah ini biasanya diambil setelah adanya diskusi mendalam antara pihak medis dengan pasien atau keluarganya. Sementara itu, WHO memandang kepatuhan dalam cakupan yang lebih luas, tidak hanya sekadar meminum obat, tetapi juga mencakup perubahan pola makan dan gaya hidup sesuai kesepakatan dengan ahli kesehatan. Pada akhirnya, tingkat kedisiplinan ini sangat menentukan hasil terapi, karena kelalaian dalam mengikuti anjuran dokter berisiko memicu efek samping yang merugikan.

##### b. Teori kepatuhan minum obat

Dalam pengobatan TB yang mencapai delapan bulan menjadi tantangan besar bagi pasien. Ketidakpatuhan dalam periode ini bukan hanya menghambat kesembuhan, tetapi juga berpotensi menciptakan kekebalan ganda bakteri terhadap OAT. Dalam perspektif ilmu perilaku, *Health Belief Model* menyediakan enam indikator utama untuk membedah motivasi pasien, termasuk persepsi individu terhadap risiko, manfaat tindakan, serta hambatan yang dihadapi. Khusus untuk peningkatan kepatuhan, kombinasi antara efikasi diri

dan stimulus untuk bertindak (*cues to action*) memegang peranan kunci. Efikasi diri memastikan pasien merasa mampu melewati masa pengobatan, sementara *cues to action* yang sering kali bermanifestasi dalam bentuk pendampingan keluarga memberikan dorongan eksternal agar penderita tidak absen dalam mengonsumsi obat (Khamai N, et al., 2024).

Intervensi berbasis model HBM memberikan kontribusi nyata dalam memperbaiki perilaku pengobatan pasien tuberkulosis. Parwati et al. (2021) mencatat adanya peningkatan kepatuhan yang signifikan, di mana pasien intervensi menunjukkan performa 4,5 kali lebih unggul dibanding kelompok kontrol. Faktor krusial di balik capaian ini adalah sinergi antara edukasi dan keterlibatan keluarga dalam membangun mentalitas pasien. Serupa dengan itu, penelitian terbaru dari Dewi et al. (2025) membuktikan bahwa pada pasien TB MDR, pendekatan ini berhasil mereduksi angka putus obat hampir separuhnya. Tinjauan literatur oleh *Asclepius Journal* (2024) semakin mempertegas bahwa keberhasilan terapi jangka panjang sangat bergantung pada penguatan aspek psikologis dan dorongan eksternal, yang mana dukungan keluarga menjadi bagian tak terpisahkan dari strategi tersebut.

c. Peran dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat

Dukungan sosial, terutama dalam bentuk perhatian emosional dari anggota keluarga, sangat krusial bagi kepatuhan medis pasien TB. Hal ini berkaitan erat dengan implementasi strategi DOTS poin ketiga,

yang menekankan pentingnya pengobatan standar di bawah pantauan Pengawas Minum Obat (PMO). Dalam hal ini, keluarga adalah sosok yang paling ideal untuk menjalankan fungsi tersebut karena kedekatan mereka dengan pasien, sehingga proses pemulihan dapat terpantau secara konsisten setiap harinya.

Dinamika dalam keluarga memiliki pengaruh besar terhadap keberlanjutan proses penyembuhan penderita tuberkulosis, terutama sebagai pendorong semangat internal. Untuk mencapai target kesembuhan, diperlukan keterlibatan keluarga yang mencakup aspek pendampingan, pengawasan minum obat, serta pembekalan informasi kesehatan kepada pasien. Sebagaimana ditegaskan oleh Siallagan et al. (2023), kepatuhan terhadap regimen OAT sangat bergantung pada seberapa optimal dukungan yang diberikan keluarga. Tanpa adanya peran aktif tersebut, konsistensi pasien dalam menjalani pengobatan rutin akan sulit untuk dipertahankan.

d. Akibat ketidakpatuhan minum obat

Ketidakpatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan memberikan dampak yang cukup serius terhadap keberhasilan terapi. Jika pasien tidak rutin mengonsumsi obat sesuai petunjuk, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tidak dapat sepenuhnya dibasmi, yang menyebabkan pengobatan menjadi lebih lama dan berisiko munculnya resistensi obat. Ketidakpatuhan pasien tuberkulosis paru dalam mengonsumsi obat secara rutin dapat

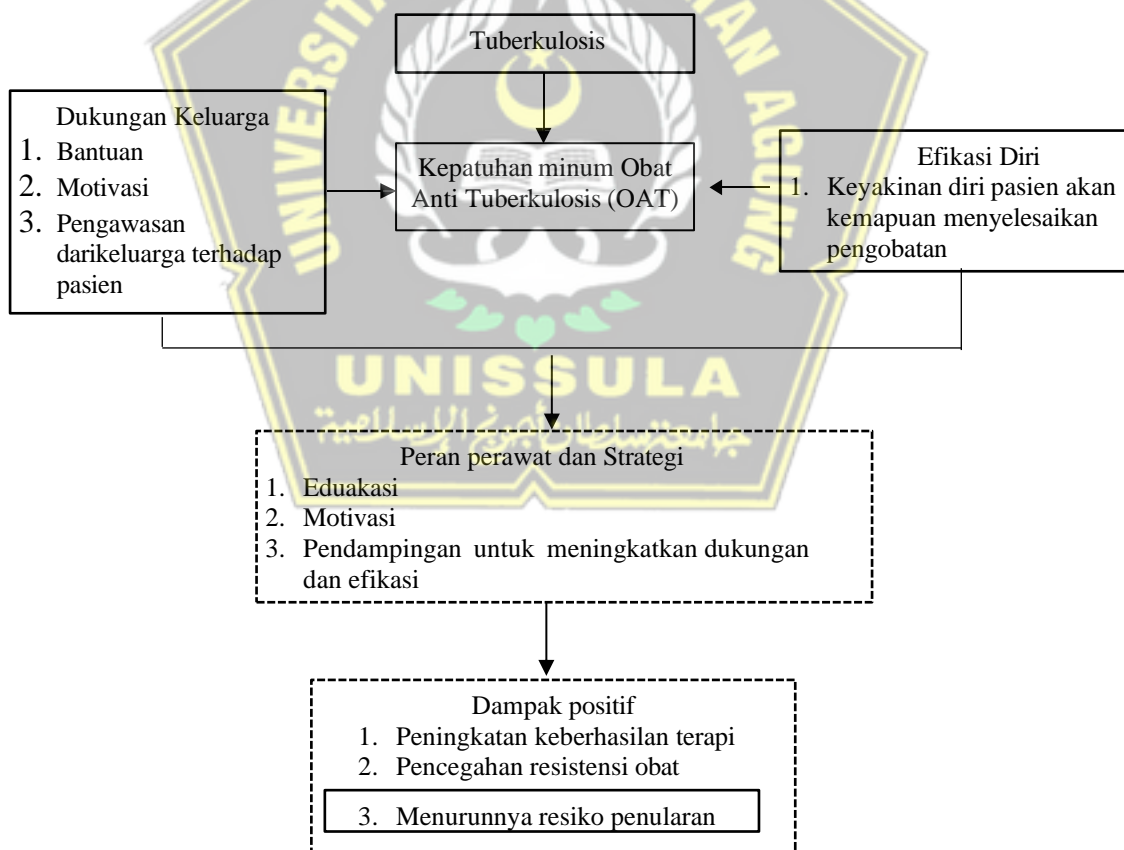


menimbulkan resistensi terhadap obat anti-TB, yang berdampak pada lambatnya proses penyembuhan dan meningkatnya biaya pengobatan. Beberapa penyebab ketidakpatuhan tersebut antara lain efek samping dari obat, kelalaian dalam mengonsumsi obat, serta banyaknya jenis obat yang harus diminum akibat adanya penyakit lain yang menyertai (Pasaribu et al., 2023).

Ketidakteraturan dalam menjalani terapi TB berdampak pada kegagalan memutus rantai infeksi di masyarakat, mengingat pasien yang pengobatannya belum selesai masih berstatus infeksius. Rahman et al. (2024) menekankan bahwa rendahnya efikasi diri yang diperburuk oleh kurangnya dukungan sosial dari keluarga secara signifikan menghambat keberhasilan penyembuhan. Dalam konteks ini, motivasi dan pengawasan langsung dari anggota keluarga menjadi instrumen vital. Dukungan tersebut tidak hanya berfungsi sebagai pengingat, tetapi juga sebagai bantuan psikologis yang diperlukan pasien untuk menghadapi fase pengobatan yang lama dan melelahkan (Tasyakurillah, 2023).

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori pada dasarnya berfungsi sebagai landasan konseptual yang memetakan keterkaitan antar-variabel dalam sebuah studi. Bagian ini memberikan gambaran logis mengenai bagaimana poin-poin penting dalam penelitian saling berhubungan dan memengaruhi satu sama lain, sehingga membantu peneliti dalam memahami fenomena yang sedang dikaji secara utuh. Kerangka ini membantu peneliti dalam memahami serta menggambarkan bagaimana berbagai teori yang relevan saling terkait dan berperan dalam konteks penelitian yang sedang dilakukan (Iba & Wardhana, 2023).



**Gambar 2.1. Kerangka teori**

Sumber: Haerianti, M., & Fadilah, N. (2022)

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

### C. Hipotesis

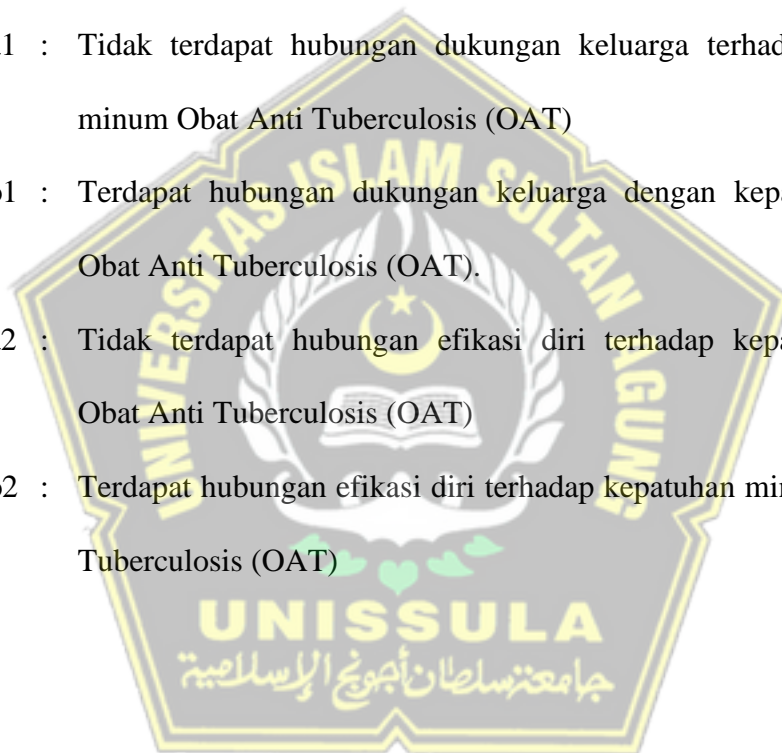
Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang harus diuji kebenarannya melalui data empiris (Sugiyono, 2022).

Ha1 : Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberculosis (OAT)

Ho1 : Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberculosis (OAT).

Ha2 : Tidak terdapat hubungan efikasi diri terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberculosis (OAT)

Ho2 : Terdapat hubungan efikasi diri terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberculosis (OAT)

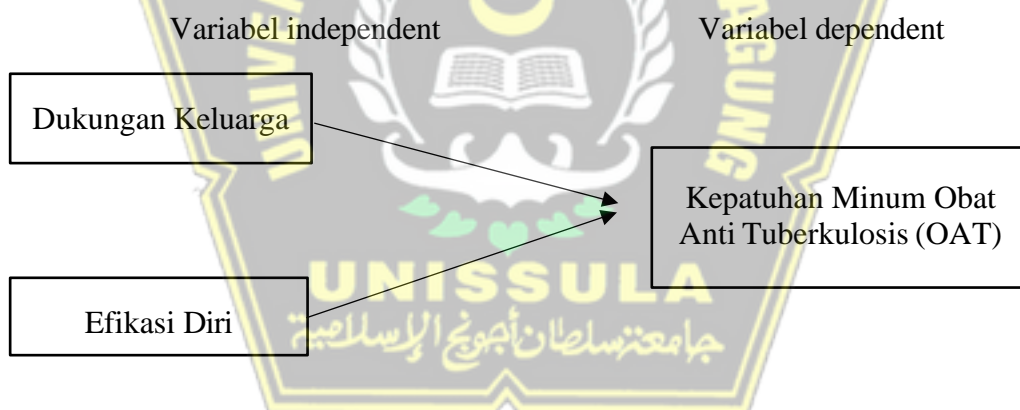


## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN


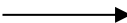
#### A. Kerangka Konsep

Dalam sebuah studi, penggunaan kerangka konsep sangat krusial untuk mengilustrasikan hubungan antara konsep-konsep yang ada. Sebagaimana dipaparkan oleh Ahmad et al. (2023), hal ini dilakukan untuk menciptakan visualisasi terhadap asumsi-asumsi yang mendasari variabel penelitian. Melalui pendekatan ini, kaitan antara variabel independen dan dependen dapat terlihat lebih sistematis dan terstruktur sebelum masuk ke tahap analisis data.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Area yang akan diteliti
-  : Adanya hubungan

#### B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala hal yang menjadi titik fokus dalam sebuah observasi ilmiah. Segala sesuatu yang diteliti dan diambil datanya merupakan

bagian dari variabel ini. Fungsinya sangat vital sebagai fondasi dalam menetapkan arah dan tujuan penelitian, sehingga proses pengumpulan data menjadi lebih spesifik dan terukur. Variabel penelitian pada dasarnya adalah objek penelitian atau segala sesuatu dalam bentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk kemudian ditarik kesimpulannya (Suhartawan et al., 2024).

1. Variabel bebas (*independent variabel*)

Dalam sebuah eksperimen atau observasi, variabel independen bertindak sebagai variabel yang dimanipulasi untuk mendeteksi hubungannya dengan gejala tertentu. Suhartawan et al. (2024) menjelaskan bahwa identifikasi variabel ini sangat krusial agar pertanyaan penelitian dapat terjawab secara akurat melalui pengujian hipotesis. Adapun variabel-variabel independen yang digunakan dalam studi ini mencakup dua aspek utama, yakni dukungan sosial keluarga dan keyakinan diri (efikasi diri) individu.

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Dalam sebuah desain penelitian, variabel dependen berfungsi sebagai objek yang diamati untuk mendeteksi perubahan yang dipicu oleh variabel independen. Merujuk pada Suhartawan et al. (2024), variabel ini menempati posisi sebagai akibat atau respons dari perlakuan variabel bebas. Fokus utama variabel terikat dalam studi ini tertuju pada kepatuhan pasien TB terhadap regimen obat OAT, guna melihat sejauh mana dukungan keluarga dan efikasi diri memengaruhi perilaku tersebut.

### C. Jenis dan Design Penelitian

Secara umum, klasifikasi penelitian dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang, mulai dari kegunaannya, metode yang diterapkan, hingga karakteristik data dan bentuk analisisnya (Sundari, 2024). Sebagai fondasi utama, desain penelitian berperan sebagai peta jalan yang mengarahkan peneliti dalam menjalankan studinya. Desain ini merupakan strategi sistematis untuk membedah jawaban atas rumusan masalah melalui pengolahan data lapangan. Menurut Nasution (2023), peneliti memiliki keleluasaan dalam memilih model rancangan penelitian, baik yang berbasis pada pendekatan kualitatif maupun kuantitatif, sesuai dengan kebutuhan studi tersebut.

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan fokus pada pengambilan data primer. Peneliti mengobservasi fenomena yang ada melalui penyebaran kuesioner kepada subjek penelitian. Penggunaan instrumen kuesioner ini dimaksudkan agar data yang terkumpul bersifat asli (bukan data sekunder) dan mencerminkan kondisi riil yang terjadi di lokasi penelitian.

### D. Populasi dan sampel

#### 1. Populasi

Dalam sebuah studi, populasi dipahami sebagai himpunan besar yang anggotanya berbagi satu atau lebih karakteristik serupa. Batasan mengenai kelompok ini sepenuhnya ditentukan oleh peneliti, menyesuaikan dengan arah dan fokus penelitian yang sedang dikerjakan. Sebagaimana dijelaskan oleh Swarjana (2022), cakupan populasi tidak selalu terbatas pada individu atau sekelompok orang, tetapi bisa juga berupa benda, peristiwa tertentu, hingga material yang relevan dengan

topik riset.

Total populasi dalam penelitian ini berjumlah 94 orang, yang terdiri dari pasien TB paru di Puskesmas Welahan 1 Jepara dan Poli TB RSMD Soepardjo Roestam. Para penderita tersebut merupakan mereka yang menjalani pengobatan dalam kurun waktu Juli hingga November 2025. Penentuan jumlah ini didasarkan pada data kunjungan dan rekam medis yang tersedia di kedua lokasi penelitian selama periode tersebut

## 2. Sampel

Sampel pada dasarnya adalah perwakilan atau bagian kecil yang diambil dari kelompok populasi besar melalui prosedur tertentu. Tujuan utama dari pengambilan sebagian subjek ini adalah untuk membedah dan memahami karakteristik atau sifat-sifat yang ada pada populasi induknya. Sebagaimana dijelaskan oleh Swarjana (2022), melalui pengamatan pada sampel yang tepat, peneliti dapat menarik kesimpulan yang mencerminkan kondisi keseluruhan kelompok tersebut. Dalam metode pengambilan sampel, dilakukan dengan cara non probability sampling dengan menggunakan teknik Purposive Sampling yakni berdasarkan pertimbangan. Dalam menentukan besar sampel, peneliti menggunakan rumus Isaac Dan Michael yaitu:

$$n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot p \cdot Q}{d^2 \cdot (N - 1) + \lambda^2 \cdot p \cdot Q}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

$\lambda^2$  = taraf kesalahan (5%)  $\rightarrow$  3,841

N = jumlah populasi (27)

$$Q = 1-P (1-0,5 = 0,5)$$

$$d = \text{Derajat kebebasan } (0,05)$$

Rumus besar sampel untuk uji Isaac dan Michael:

$$n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot p \cdot Q}{d^2 \cdot (N - 1) + \lambda^2 \cdot p \cdot Q}$$

$$n = \frac{3,841 \cdot 94 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (94 - 1) + 3,841 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,841 \cdot 94 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 93 + 3,841 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{90,25}{1,19275}$$

$$n = 76$$

Dari hasil hitung diatas maka banyak sampel yang akan di jadikan responden dalam penelitian ini sebanyak 76 sampel.

### 3. Kriteria Sampel

#### a. Kriteria Inklusi

Berdasarkan perspektif Swarjana (2022), kriteria inklusi adalah persyaratan tertentu yang digunakan sebagai dasar bagi peneliti untuk menerima subjek ke dalam lingkup penelitiannya. Karakteristik ini sengaja ditentukan guna menyelaraskan profil sampel dengan fokus masalah yang dikaji. Jika calon subjek memenuhi kriteria tersebut, maka ia dapat dikategorikan sebagai bagian dari sampel yang akan diobservasi lebih lanjut.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien penderita tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan di puskesmas welahan dan Poli TB RSMD Soepardjo Roestam
- 2) Tidak dalam kategori Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ)



3) Pasien yang telah menjalani pengobatan lebih dari 1 bulan

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada dasarnya merupakan faktor-faktor tertentu yang membuat seorang calon responden tidak dapat dilibatkan dalam studi, meskipun sebelumnya telah memenuhi syarat inklusi. Sebagaimana dipaparkan oleh Swarjana (2022), kriteria ini mencakup karakteristik yang dapat menghambat jalannya penelitian atau membuat subjek tidak mungkin untuk berpartisipasi secara efektif dalam proses pengambilan data.

Kriteria eksklusi yang ditentukan di dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang alamat tinggal maupun tempat kontrol pengobatannya berada di luar wilayah Puskesmas Welahan dan Poli TB RSMD Soepardjo Roestam
- 2) Penderita TB yang sudah dinyatakan berhenti atau tidak menuntaskan rangkaian terapi (*drop out*).
- 3) Responden yang sedang dalam kondisi hamil atau menyusui pada saat penelitian.

## **E. Tempat Penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Welahan 1 Kota Jepara dan Poli TB RSMD Soepardjo Roestam.

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Januari sampai bulan Desember.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah langkah untuk memberikan batasan nyata pada suatu variabel agar dapat diukur secara tepat melalui indikator tertentu. Menurut Mustafa et al. (2024), pendekatan ini bisa diwujudkan dalam bentuk definisi yang dapat diukur langsung maupun yang disusun secara eksperimental sesuai dengan kebutuhan penelitian.

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Dukungan keluarga	Presepsi pasien terhadap dukungan keluarga yang diukur berdasarkan aspek emosional dan fungsional	Kuesioner dengan 25 pertanyaan, menggunakan skala likert dengan rentang skala 1-3. Nilai tertinggi = 75 Nilai terendah = 25	Menggunakan median sebagai <i>cut of point</i> , yaitu 70: < 70 = Tidak Baik ≥ 70 = Baik	Ordinal
2	Efikasi diri	Keyakinan individu dalam kemampuannya melakukan tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dan berusaha menilai kekuatan dalam dirinya.	Pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner TBSES ( <i>Tuberculosis self efficacy scale</i> ) yang berisi dari 21 pernyataan.	- Efficacy Tinggi (53 –84) - Efficacy Rendah (21 – 52)	Ordinal
3	Kepatuhan pengobatan	Tingkat perhatian pasien dalam melaksanakan instruksi pengobatan berdasarkan <i>Morinsky Medication Adherence Scale</i> (MMAS).	Kuesioner dengan 8 pertanyaan baku dari Morinsky, menggunakan skala guttman. Nilai tertinggi =8 Nilai terendah = 0	Hasil dari variabel ini dibagi menjadi 2 kategori, yaitu: >2 = Rendah ≤ 2 = Baik	Ordinal

## G. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data

Dalam sebuah riset, instrumen penelitian berfungsi sebagai panduan tertulis yang mencakup daftar pertanyaan, format observasi, hingga kerangka wawancara guna mengumpulkan data. Merujuk pada pemikiran Ovan (2020), perangkat ini dipersiapkan secara matang agar peneliti bisa mendapatkan informasi yang akurat dan relevan dari lapangan.

### 1. Alat pengumpulan data

#### a. Lembar data berbentuk demografi

Peneliti menggunakan kuesioner demografi untuk memetakan karakteristik responden secara menyeluruh. Data yang dijangkau melalui lembar ini meliputi berbagai aspek personal, mulai dari identitas anonim (inisial), umur, alamat tinggal, hingga klasifikasi gender dan tingkat pendidikan responden.

#### b. Lembar kuesioner

Penelitian ini memanfaatkan lembar kuesioner yang mengintegrasikan tiga variabel utama, yakni dukungan dari keluarga, efikasi diri pasien, dan kedisiplinan minum OAT. Jumlah item yang termuat dalam instrumen ini meliputi 25 soal mengenai dukungan keluarga, 25 soal tentang efikasi diri, serta 8 soal yang dikhususkan untuk memantau kepatuhan pasien selama menjalani terapi TB.

### 2. Uji Instrumental Penelitian

#### a. Uji validitas

Validitas mencerminkan derajat ketepatan suatu instrumen dalam menjalankan fungsinya sebagai alat ukur. Sejalan dengan

pendapat Sugiyono (2019), aspek ini memastikan bahwa alat yang digunakan benar-benar mampu menjaring data yang relevan dengan variabel yang diteliti. Arikunto (2020) juga menekankan pentingnya pengujian ini dalam riset kuantitatif guna menjamin kuesioner yang disebarkan dapat menghasilkan informasi akurat yang sesuai dengan target penelitian.

Uji validitas dijalankan dengan teknik korelasi antara skor masing-masing butir pernyataan dengan skor total instrumen yang digunakan. Angka hasil korelasi ini dikenal sebagai nilai  $r$  hitung. Merujuk pada kriteria Pallant (2020), sebuah item dinyatakan valid apabila perolehan  $r$  hitung melampaui ambang batas  $r$  tabel pada tingkat signifikansi tertentu. Sebaliknya, jika angka  $r$  hitung masih di bawah standar  $r$  tabel, maka butir tersebut dikategorikan tidak valid dan harus diperbaiki atau dieliminasi demi menjaga ketepatan alat ukur.

#### 1) Kuesioner dukungan keluarga

Pada tahap awal pengujian instrumen dukungan keluarga, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,906. Namun, hasil uji validitas menunjukkan adanya enam butir pernyataan yang tidak memenuhi syarat, yaitu nomor 1, 4, 15, 18, 20, dan 23. Peneliti kemudian melakukan revisi redaksi pada poin-poin tersebut dan mengujinya kembali kepada 20 responden. Hasil uji ulang menunjukkan peningkatan reliabilitas menjadi 0,928, meski masih ditemukan ketidaksahihan pada item nomor

2, 10, 13, 16, 17, dan 18. Sebagai langkah final untuk memperkuat instrumen, dilakukan pengujian kembali pada saat penelitian berlangsung, yang akhirnya menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,934 dengan status seluruh butir pernyataan dinyatakan valid.

2) Kuesioner efikasi diri

Penelitian ini menggunakan kuesioner *Tuberculosis Self-Efficacy Scale* (TBSES), sebuah instrumen standar yang kualitas validitas dan reliabilitasnya telah terjamin. Secara keseluruhan, 25 butir pernyataan dalam instrumen ini memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,916, dengan rentang antara 0,801 hingga 0,925 pada tiap sub-skalanya. Selain itu, keandalan alat ukur ini diperkuat dengan koefisien *split-half* yang mencapai 0,958, serta nilai per sub-skala yang berada pada kisaran 0,801 sampai 0,938.

3) Kuesioner kepatuhan pengobatan

Penelitian ini menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), sebuah instrumen standar yang telah terbukti validitas dan reliabilitasnya dalam mengukur tingkat kepatuhan. Ketepatan alat ukur ini dikonfirmasi melalui uji *Pearson Product Moment*, di mana hasil *r* hitung yang diperoleh berada pada rentang 0,651 hingga 0,896, sehingga seluruh butir pernyataan dinyatakan layak digunakan.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menjamin tingkat konsistensi serta stabilitas alat ukur dalam menghimpun data penelitian. Sejalan dengan pandangan Arikunto (2020), sebuah instrumen dianggap andal jika mampu memberikan hasil yang tetap stabil meskipun digunakan berulang kali dalam situasi yang serupa. Fokus utama prosedur ini adalah memastikan kejelasan setiap butir pernyataan kuesioner dalam mengukur variabel. Salah satu teknik yang kerap diterapkan adalah analisis *Cronbach's Alpha*, di mana menurut Putri et al. (2022), instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai koefisiennya melampaui 0,6. Pada penelitian ini, kuesioner dukungan keluarga menunjukkan performa sangat baik dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,934 dari total 25 item, yang mengindikasikan tingkat keandalan yang sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh item memiliki konsistensi internal yang baik dan layak digunakan dalam pengumpulan data. Uji reliabilitas kuesioner *MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)* didapatkan nilai *Cronbach Alpha* untuk kuesioner kepatuhan minum obat sebesar 0,857, sehingga berdasarkan hasil uji ini maka disimpulkan bahwa kuesioner dalam penelitian valid dan reliabel.

## H. Metode Pengumpulan Data

Proses penghimpunan informasi dalam penelitian ini mengacu pada teknik pengumpulan data yang sistematis guna menjangkau jawaban dari para subjek. Sejalan dengan pandangan Deni (2024), pemilihan metode ini sangat

krusial karena data yang diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden menjadi sumber utama yang sangat berharga dalam menjawab tujuan penelitian.

Adapun langkah-langkah dalam penelitian antara lain:

1. Tahap awal penelitian, penelitian meminta surat izin penelitian di fakultas ilmu
2. Setelah mendapatkan surat izin dari fakultas peneliti mengajukan surat penelitian ke dekan kemudian jika didapatkan persetujuan maka peneliti melakukan penelitian.
3. Peneliti juga meminta surat izin ke dekan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Welahan 1 Kota Jepara dan Balai Kesehatan Masyarakat Kota Semarang
4. Kemudian peneliti meminta surat izin ke dinas kesehatan kabupaten Jepara untuk melakukan penelitian di Puskesmas Welahan 1 dan Balai Kesehatan Kota Semarang
5. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas perawat untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
6. Pasien yang akan menjadi respondent akan diberikan pengarahan dan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
7. Kemudian responden mengerti dan setuju maka peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian.
8. Kemudian peneliti menjelaskan terkait teknis pengisian kuesioner.
9. Peneliti mendapatkan data dan lembar kuesioner yang diisi respondent.

10. Jika semua item kuesioner telah terisi maka data akan dikumpulkan dan dilakukan analisis data.

## I. Rencana Analisa Data

Analisis data merupakan rangkaian proses yang meliputi pengkodean, manipulasi, pemadatan, penyederhanaan, dan interpretasi data yang bertujuan untuk menghubungkan informasi serta membuktikan kebenaran hipotesis penelitian (Pakpahan et al., 2024)

### 1. Pengolahan data

#### a. Editing

Tahap awal dalam pengolahan data dimulai dengan memastikan kembali validitas informasi yang telah dikumpulkan. Peneliti melakukan verifikasi ketat terhadap data mentah guna menjamin akurasi sebelum dianalisis lebih lanjut. Langkah ini mencakup pemeriksaan mendalam terkait kelengkapan berkas, konsistensi jawaban, serta kesesuaian data dengan kriteria objek yang sedang diteliti.

#### b. Coding

Setelah direvisi dan diperiksa ulang, respons diberi kode, yaitu mengkode informasi yang diberikan responden untuk menghindari kesalahan. Kode diterapkan pada data pengukuran setiap variabel.

#### c. Entry

Peneliti menggunakan aplikasi komputer untuk mengolah data dengan cara memasukkan seluruh jawaban responden ke dalam database sistem. Proses ini dilakukan agar data tersebut dapat



dikelompokkan secara sistematis dan dianalisis secara akurat sesuai dengan kebutuhan metodologi penelitian yang telah ditetapkan.

d. *Cleaning*

Tahap *cleaning* dilakukan untuk memastikan bahwa data yang telah diinput ke dalam sistem komputer benar-benar akurat. Peneliti membandingkan kembali hasil entri tersebut dengan data asli di lapangan guna mengidentifikasi dan memperbaiki jika terdapat kesalahan ketik atau ketidaksinkronan informasi.

e. *Tabulating*

Tahap tabulasi melibatkan penyusunan informasi ke dalam format tabel agar data lebih terorganisir dan mudah dibaca. Peneliti melakukan proses ini dengan memetakan seluruh jawaban yang telah dikodekan ke dalam kolom-kolom tabel tertentu, sehingga memudahkan tahap analisis statistik yang akan dilakukan selanjutnya.

**2. Analisa data**

a. Analisis Univariat

Analisis univariat diterapkan guna memetakan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian secara terpisah. Langkah ini berfungsi untuk melihat pola distribusi data sesuai dengan arahan Notoatmodjo (2020). Identitas responden, seperti umur dan gender, ditampilkan melalui tabel frekuensi untuk melihat kecenderungannya. Untuk variabel yang bersifat kontinu, analisis diperdalam dengan menyertakan nilai tengah, standar deviasi, serta batas nilai terkecil dan terbesar guna memberikan gambaran data yang lebih akurat dan

objektif.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini diarahkan untuk mengevaluasi hubungan timbal balik antara dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan OAT. Melalui uji statistik ini, akan terlihat bagaimana peran masing-masing variabel independen tersebut dalam memengaruhi variabel dependen yang diteliti, yaitu ketaatan pasien terhadap program pengobatan.

Peneliti menetapkan uji *Chi-Square* sebagai metode analisis statistik utama dalam studi ini. Pemilihan uji ini didasarkan pada karakteristik seluruh variabel yang diukur dalam bentuk skala kategorik. Sejalan dengan pandangan Setiawan & Rahayu (2021), teknik ini merupakan prosedur yang tepat untuk mengevaluasi adanya perbedaan proporsi atau keterkaitan antar kelompok data yang dianalisis.

**J. Etika Penelitian**

Etika penelitian berfungsi sebagai kompas moral bagi peneliti dalam mengelola setiap tahapan studinya. Pedoman ini mengatur bagaimana peneliti berinteraksi dengan responden serta bagaimana hasil temuan dilaporkan secara transparan. Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, peneliti dapat menjaga objektivitas sekaligus memberikan perlindungan maksimal terhadap privasi dan keamanan subjek penelitian. Prinsip-prinsip ini bertujuan untuk menjamin integritas ilmiah, menghormati hak-hak subjek penelitian, serta meminimalkan risiko yang dapat ditimbulkan. Adapun prinsip utama dalam etika penelitian

mencakup kejujuran, objektivitas, integritas, kehati-hatian, keterbukaan, penghormatan terhadap hak kekayaan intelektual, kerahasiaan, tanggung jawab sosial, kompetensi, dan kepatuhan terhadap aspek legal (Putra, 2023). Terdapat beberapa etika penelitian:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Persetujuan menjadi landasan utama interaksi antara peneliti dan subjek, yang dibuktikan dengan lembar kesediaan formal. Sebelum penelitian berjalan, peneliti memastikan responden telah memahami konteks studi secara utuh. Dokumen ini menjamin bahwa keterlibatan responden bersifat sadar dan mandiri. Peneliti juga memberikan ruang kebebasan bagi calon responden untuk menolak ikut serta, dengan tetap menjaga hubungan profesional dan menghargai keputusan pribadi mereka.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Privasi partisipan menjadi prioritas utama, di mana peneliti berkomitmen penuh untuk melindungi kerahasiaan identitas setiap responden. Sebagai langkah konkret, lembar kuesioner dirancang tanpa meminta nama lengkap. Peneliti hanya menggunakan inisial atau kode tertentu sebagai identitas pengganti, sehingga data yang diberikan tidak dapat dihubungkan secara langsung dengan identitas pribadi responden oleh pihak luar.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin bahwa data hasil kuesioner bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Tidak ada informasi

pribadi yang akan dibagikan kepada pihak ketiga atau dimanfaatkan untuk urusan di luar lingkup studi ini, sebagai bentuk perlindungan hak privasi terhadap setiap responden.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang signifikan, baik bagi responden secara langsung maupun bagi masyarakat secara luas. Hasil penelitian diharapkan mampu mendorong perubahan positif serta memberikan kontribusi yang berarti dalam bidang yang diteliti.

5. *Nonmaleficence* (Keamanan)

Penelitian dilakukan dengan metode yang aman dan tidak membahayakan responden. Proses pengisian kuesioner hanya menggunakan alat tulis serta komunikasi yang dilakukan berlangsung secara etis, tanpa menimbulkan ketidaknyamanan atau menyinggung perasaan responden.

6. *Veracity* (Kejujuran) جامعنا سلطان أبجوع الإسلام

Seorang peneliti harus menjunjung tinggi prinsip kejujuran dalam menyampaikan tujuan penelitian. Responden berhak memperoleh informasi yang jelas mengenai prosedur pengisian kuesioner serta tujuan dari penelitian yang dilakukan, terutama karena penelitian ini melibatkan informasi pribadi dari responden.

7. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan dijunjung tinggi dengan memberikan perlakuan yang setara bagi setiap partisipan tanpa memandang latar belakang

mereka. Peneliti memastikan tidak ada praktik diskriminasi dalam bentuk apa pun, sehingga setiap individu yang terlibat dalam studi ini memiliki hak dan kedudukan yang sama sejak awal hingga akhir penelitian.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Studi ini melibatkan 63 partisipan yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi di dua fasilitas kesehatan, yaitu Poli TB RSMD Soepardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara. Selama periode September hingga Oktober 2025, peneliti mendistribusikan instrumen kuesioner kepada responden guna menghimpun data primer. Analisis ini ditujukan untuk memverifikasi apakah terdapat hubungan signifikan antara dukungan dari pihak keluarga serta keyakinan diri pasien (*self-efficacy*) dalam menuntaskan terapi TB mereka.

#### B. Karakteristik Responden

Profil partisipan dalam studi ini dipaparkan guna memberikan konteks yang jelas mengenai siapa saja yang menjadi subjek penelitian. Data demografi yang dihimpun mencakup rentang usia, klasifikasi jenis kelamin, jenis pekerjaan, hingga jenjang pendidikan terakhir. Rincian distribusi dari setiap identitas responden tersebut dapat dicermati pada rangkaian tabel berikut ini:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSMD Sorpardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara Pada Bulan September Tahun 2025 (n=63)**

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max	95% CI (Lower-Upper)
Umur	63	41,52	15,983	16-69	37,50-45,55

Hasil analisis univariat terkait dengan distribusi berdasarkan umur di dapatkan usia menunjukkan bahwa dari 63 responden, rata-rata usia adalah 41 tahun. Responden termuda berusia 16 tahun, sementara yang tertua berusia 69 tahun. Interval kepercayaan 95% berada pada rentang 37,50 hingga 45,55 tahun, yang menandakan bahwa perkiraan rata-rata usia populasi berada dalam kisaran tersebut. Hasil ini menunjukkan bahwa responden memiliki rentang usia yang cukup bervariasi.

Karakteristik responden berdasarkan, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga, efikasi diri, dan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Dukungan Keluarga, Efikasi Diri, dan Kepatuhan Pengobatan di RSMD Sorpardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara Pada Bulan September Tahun 2025 (n=63)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	44	69,8
	Perempuan	19	30,2
	Total	63	
Pendidikan	SD	4	6,3
	SMP	10	15,9
	SMK	6	9,5
	SMA	20	32,3
	D3/S1	22	35,5
Total		63	
Pekerjaan	Pelajar/mahasiswa	5	8,1
	IRT	6	9,7
	Karyawan	7	11,3
	Wiraswasta	44	71,0
Total		63	
Dukungan Keluarga	Tidak baik	15	23,8
	baik	48	76,2
Total		63	
Efikasi Diri	Rendah	8	12,7
	Tinggi	55	87,3
Total		63	
Kepatuhan pengobatan	Rendah	8	12,7
	Baik	55	87,3
Total		63	

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin memperlihatkan kecenderungan yang jelas, di mana populasi penelitian didominasi oleh laki-laki. Responden pria tercatat sebanyak 44 orang, mencakup 69,8% dari total sampel. Persentase ini jauh melampaui responden perempuan yang hanya berjumlah 19 orang (30,2%). Dominasi laki-laki ini menjadi karakteristik penting dari sampel dan perlu dipertimbangkan saat menganalisis hubungan faktor demografi dengan hasil variabel studi.

Tinjauan terhadap latar belakang pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki jenjang pendidikan menengah atas hingga tingkat sarjana. Proporsi terbesar adalah lulusan D3/S1, mencapai 22 orang (35,5%), mengindikasikan tingkat literasi yang memadai di kalangan responden. Setelah itu, diikuti oleh responden lulusan SMA sebanyak 20 orang (32,3%). Dengan jumlah responden berpendidikan dasar yang kecil, secara umum, responden penelitian ini memiliki basis pendidikan yang cukup solid untuk memahami informasi dan instruksi terkait pengobatan mereka.

Dari segi status pekerjaan, data dengan tegas menunjukkan dominasi yang sangat kuat pada kelompok wiraswasta, dengan frekuensi mencapai 44 orang (71,0%). Tingginya persentase ini menyiratkan bahwa sebagian besar responden kemungkinan memiliki fleksibilitas waktu, namun juga disertai tuntutan tanggung jawab dan mobilitas tinggi. Kelompok pekerjaan lain seperti Karyawan, Ibu Rumah Tangga (IRT), dan Pelajar/Mahasiswa menyumbang persentase yang jauh lebih kecil. Karakteristik pekerjaan ini penting untuk



dikaji lebih lanjut, terutama dalam kaitannya dengan potensi dampak dari dukungan keluarga atau efikasi diri terhadap kepatuhan dalam pengobatan.

Hasil pengukuran variabel dukungan keluarga menunjukkan adanya lingkungan yang sangat suportif. Mayoritas responden, yakni 48 orang, melaporkan bahwa mereka menerima dukungan keluarga yang tergolong baik, mencakup 76,2%. Hanya sebagian kecil, sebanyak 15 orang (23,8%), yang berada dalam kategori tidak baik. Kesimpulan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam lingkungan keluarga yang memberikan dukungan kuat, yang merupakan modal penting untuk memengaruhi kepatuhan pengobatan mereka.

Secara keseluruhan, tingkat efikasi diri responden tergolong tinggi, merefleksikan adanya keyakinan diri yang kuat di antara partisipan penelitian. Sebanyak 55 orang (87,3%) dari total sampel, memiliki efikasi diri yang dikategorikan tinggi. Hanya 8 orang (12,7%) yang berada dalam kategori rendah. Angka ini menyiratkan bahwa mayoritas responden memiliki optimisme yang baik terhadap kemampuan mereka untuk berhasil dalam menjalankan perilaku atau tugas tertentu, sebuah faktor psikologis krusial dalam keberhasilan pengobatan jangka panjang seperti tuberkulosis.

Tingkat kepatuhan pengobatan yang ditunjukkan oleh pasien juga sangat memuaskan, konsisten dengan tingginya efikasi diri yang dilaporkan. Sebanyak 55 orang (87,3%) dari seluruh responden diklasifikasikan memiliki kepatuhan pengobatan yang baik. Sebaliknya, hanya 8 orang (12,7%) yang berada dalam kategori rendah. Data ini dengan tegas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang terlibat dalam penelitian ini memiliki kedisiplinan

yang tinggi dalam menjalankan pengobatan, yang merupakan faktor kunci keberhasilan terapi.

### C. Analisa Bivariat

#### 1. Uji Chi-Square

Uji *Chi-Square* digunakan untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga, efikasi diri, dan kepatuhan pengobatan yang semuanya bersifat kategorikal. Peneliti menggunakan teknik ini untuk membandingkan angka frekuensi yang ditemukan dengan nilai harapan pada tiap kategori data. Hasil dari pengujian ini nantinya akan menjadi dasar untuk menyimpulkan apakah terdapat keterkaitan yang bermakna antara variabel-variabel tersebut, terlepas dari skala datanya yang bersifat ordinal.

**Tabel 4.3 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di RSMD Sorpardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara Pada Bulan September Tahun 2025 (n=63)**

Kategori Dukungan Keluarga	Kategori Kepatuhan pengobatan						OR (95% CI)	P-Value
	Kepatuhan Rendah		Kepatuhan Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Dukungan Tidak baik	7	46,7	8	53,3	15	100,0	(4,443-380,680)	0,000
Dukungan Baik	1	2,1	47	97,9	48	100,0		
Total	8	12,7	55	87,3	63	100,0		

Analisis statistik menunjukkan adanya keterkaitan yang sangat kuat dan nyata antara dukungan yang diterima pasien dari keluarga dengan ketaatan mereka dalam menjalani terapi TBC. Dari total 63 partisipan, terlihat perbedaan mencolok yaitu hampir separuh pasien 46,7%, atau 7

dari 15 orang yang merasa dukungan keluarganya kurang justru menjadi tidak patuh. Perbandingan ini sangat kontras dengan kelompok yang didukung dengan baik, di mana hanya sedikit sekali 2,1%, atau 1 dari 48 orang yang tidak taat. Temuan ini diperkuat oleh hasil uji statistik dengan nilai p-value 0,000, yang menegaskan bahwa hubungan ini benar-benar ada dan bukan sekadar faktor kebetulan. Selain itu, berdasarkan rentang interval kepercayaan 95% (CI 95%), dapat disimpulkan bahwa minimnya dukungan dari keluarga setidaknya meningkatkan potensi ketidakpatuhan pasien hingga 4,4 kali lipat, menjadikannya bukti kuat bahwa support dari keluarga adalah penentu utama keberhasilan pengobatan TBC.

**Tabel 4.4 Hubungan Antara Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di RSMD Sorpardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara Pada Bulan September Tahun 2025 (n=63)**

Kategori Efikasi Diri	Kategori Kepatuhan pengobatan						OR (95% CI)	P- Value
	Kepatuhan Rendah		Kepatuhan Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Efikasi Rendah	6	75,0	2	25,0	8	100	(9,409-671,699)	0,000
Efikasi Tinggi	2	3,6	53	96,4	55	100		
Total	8	12,7	55	87,3	63	100		

Analisis statistik bivariat yang dilakukan untuk menguji hubungan antara efikasi diri dan kepatuhan pengobatan menghasilkan temuan yang sangat signifikan. Kesimpulan ini didapatkan dari nilai p-value sebesar 0.000, yang berada jauh di bawah batas signifikansi 0.05, sehingga menegaskan adanya keterkaitan kuat antara efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan pasien. Pola data yang teramati pada *crosstabulation* juga memperkuat asosiasi yang logis karena sebagian besar responden dengan

efikasi diri rendah yaitu 6 orang (75,0%) menunjukkan kepatuhan pengobatan yang rendah. Sebaliknya, responden yang memiliki efikasi diri tinggi hampir seluruhnya yaitu 53 orang (96,4%) memiliki kepatuhan pengobatan yang baik. Bahkan, berdasarkan rentang risiko (CI 95%), dapat disimpulkan bahwa kurangnya keyakinan diri minimal meningkatkan potensi pasien untuk tidak patuh sebesar 9,4 kali lipat. Dengan demikian, hasil ini secara eksplisit menggarisbawahi bahwa semakin tinggi keyakinan diri yang dimiliki oleh pasien, semakin besar pula probabilitas mereka untuk patuh secara disiplin dalam melaksanakan pengobatan yang ditetapkan.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Hasil studi tentang hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap pengobatan TB ini diawali dengan deskripsi karakteristik 63 responden. Subjek yang berasal dari Poli TB RSMD Soepardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara tersebut diidentifikasi berdasarkan identitas demografinya. Penjelasan mengenai usia, jenis kelamin, dan latar belakang sosial ekonomi responden ini bertujuan untuk memperkuat analisis keterkaitan variabel yang akan dibahas selanjutnya.

#### **B. Interpretasi dan diskusi hasil**

##### **1. Usia**

Berdasarkan data yang dihimpun dari 63 partisipan di Poli TB RSMD Soepardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara, ditemukan bahwa mayoritas responden berada pada fase dewasa akhir, yakni sekitar umur 41 tahun. Secara biologis, kelompok umur ini mulai mengalami penurunan fungsi fisiologis yang ditandai dengan gejala fisik seperti kelelahan kronis, tubuh yang mudah pegal, hingga gangguan pola tidur. Penurunan sistem imun pada rentang usia ini menjadikan individu lebih rentan terhadap infeksi kuman. Temuan ini sejalan dengan pendapat Febriyanti et al. (2024) yang menyatakan bahwa kelompok usia produktif

antara 15 hingga 50 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap paparan TB Paru, di mana usia 41 tahun termasuk dalam kategori tersebut.

Hasil ini memperkuat laporan dari Pratiwi et al. (2025) di Puskesmas Gasing Laut, Kabupaten Banyuasin, yang juga tidak menemukan adanya korelasi bermakna antara usia dengan tingkat ketaatan minum obat pada penderita TB Paru. Fenomena serupa juga tampak dalam skala internasional, seperti riset di Ethiopia oleh Abate et al. (2024) serta di Somaliland oleh Mohamed et al. (2025). Berbagai studi tersebut menegaskan bahwa meski bertambahnya umur berdampak pada penurunan kondisi fisik dan beban tanggung jawab, faktor penentu kepatuhan yang sebenarnya bukanlah angka usia. Kepatuhan lebih banyak dipengaruhi oleh dinamika psikososial, dorongan dari pihak keluarga, semangat dari dalam diri, serta bagaimana pasien memandang pentingnya pengobatan tersebut. Hal ini diperkuat oleh wawancara yang menunjukkan bahwa pasien dari semua kelompok usia merasa perlu tetap memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga penyakit tidak menjadi penghalang untuk bekerja dan menjalani pengobatan, terutama bagi mereka yang memiliki kondisi sosial-ekonomi menengah ke bawah.

Dengan demikian, meskipun usia memiliki pengaruh teoritis terhadap kepatuhan pengobatan TB melalui kondisi fisiologis dan tanggung jawab sosial, bukti empiris menunjukkan bahwa faktor psikososial, motivasi, dan dukungan keluarga memegang peran yang lebih besar. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam

intervensi kepatuhan pengobatan TB, yang tidak hanya mempertimbangkan faktor demografis seperti usia, tetapi juga memperkuat edukasi kesehatan, supervisi pengobatan, dukungan sosial, serta pengelolaan aktivitas sehari-hari pasien agar terapi dapat berjalan secara optimal.

## 2. Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian di Poliklinik TB RSMD Soepardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara, dari total 63 responden tercatat bahwa laki-laki merupakan kelompok terbanyak dengan 44 orang, sedangkan perempuan berjumlah 19 orang. Meskipun secara biologis perbedaan jenis kelamin sering kali dikaitkan dengan pembagian peran sosial, Winarsunu (2020) menegaskan bahwa aspek ini tidak secara otomatis menentukan tingkat kerentanan seseorang terhadap penyakit. Namun, realitas di lapangan menunjukkan kecenderungan yang berbeda. Merujuk pada temuan Febriyanti et al. (2024), angka kejadian TB justru lebih mendominasi pada kelompok laki-laki. Hal ini diduga kuat berkaitan dengan faktor perilaku dan gaya hidup, seperti kebiasaan merokok yang lebih masif ditemukan pada laki-laki, sehingga meningkatkan risiko kerusakan paru dan infeksi tuberkulosis. Aktivitas merokok ini dapat memperburuk kondisi tuberkulosis dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit tersebut.

Penelitian yang dilakukan di Poliklinik TB RSMD Soepardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara menunjukkan bahwa laki-laki

masih mendominasi kasus TB paru, dengan proporsi lebih tinggi dibandingkan perempuan. Temuan ini sejalan dengan laporan WHO yang menyebutkan bahwa beban TB pada laki-laki secara global memang lebih besar daripada perempuan (WHO, 2023). Selain perbedaan insidensi, faktor sosial juga berperan. Penelitian Rakhmawati et al. (2021) menjelaskan bahwa perempuan cenderung lebih sigap mencari pengobatan karena khawatir menularkan penyakit kepada anak, sehingga perilaku mencari layanan kesehatan lebih cepat dilakukan. Di sisi lain, beberapa studi juga menunjukkan bahwa hambatan pekerjaan dapat membuat laki-laki menunda atau menolak pemeriksaan karena merasa pengobatan akan mengganggu aktivitas mereka.

Meskipun demikian, perbedaan jenis kelamin tidak selalu menentukan kepatuhan pengobatan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa tingkat kepatuhan laki-laki dan perempuan bisa serupa ketika motivasi untuk melindungi keluarga menjadi faktor utama (Katendekyenda et al., 2025; Tinambunan, 2025). Hal ini juga tercermin dari wawancara pada responden, di mana sebagian besar menyatakan bahwa mereka berusaha menjalani pengobatan dengan baik agar tidak menularkan TB kepada anggota keluarga, khususnya anak-anak mereka.

Berdasarkan hasil tersebut, jenis kelamin terbukti berpengaruh terhadap perilaku pencegahan tuberculosis. Tingginya kerentanan pada kelompok laki-laki sering kali berkaitan erat dengan pola perilaku sehari-hari yang berisiko. Aktivitas seperti merokok serta konsumsi minuman



beralkohol menjadi faktor kontributor utama yang memperburuk kondisi kesehatan fisik mereka, sehingga lebih rentan terpapar infeksi dibandingkan kelompok lainnya. Faktor-faktor tersebut membuat laki-laki lebih rentan dan lebih cepat mengalami infeksi tuberculosis dibanding perempuan yang cenderung lebih sigap tentang kesehatan.

### 3. Pendidikan

Berdasarkan penelitian di Poliklinik TB RSMD Soepardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara menunjukkan bahwa mayoritas pasien tuberculosis (TB) memiliki latar belakang pendidikan yang relatif tinggi, yaitu D3 atau S1, sementara hanya sebagian kecil pasien yang berpendidikan hingga tingkat SD. Secara teori, pendidikan yang lebih tinggi seharusnya mempermudah seseorang dalam memahami informasi kesehatan, termasuk pentingnya menjalani terapi obat anti tuberculosis (OAT) secara konsisten dan tepat waktu. Namun, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa meskipun pasien memiliki pendidikan tinggi, hal tersebut tidak menjamin kepatuhan yang optimal terhadap pengobatan TB.

Beberapa pasien dengan pendidikan tinggi tetap tercatat menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah, sehingga menunjukkan adanya faktor lain yang memengaruhi perilaku pengobatan mereka. Hasil ini memperkuat temuan Suswanti et al. (2006) serta Dachi et al. (2025) yang menunjukkan bahwa tinggi rendahnya latar belakang pendidikan formal seseorang tidak secara otomatis menjamin ketaatannya dalam mengonsumsi OAT. Hal ini memberikan penegasan bahwa perilaku

kesehatan pasien TB tidak hanya ditentukan oleh bangku sekolah, melainkan dipengaruhi oleh kompleksitas faktor lain yang lebih personal.

Kepatuhan terhadap terapi TB lebih banyak dipengaruhi oleh faktor psikososial, seperti dukungan dari keluarga, efikasi diri atau keyakinan pasien dalam menjalankan pengobatan, motivasi internal, beban aktivitas harian, serta persepsi terhadap efek samping obat yang diterima. Dukungan dari keluarga dan efikasi diri, menurut Rahman et al. (2024) dan penelitian internasional terbaru (2025), memiliki peran yang sangat signifikan dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien, bahkan cenderung lebih berpengaruh dibandingkan dengan tingkat pendidikan formal. Dengan demikian, temuan penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa keberhasilan terapi TB sangat ditentukan oleh aspek psikososial, terutama dukungan keluarga dan efikasi diri, dan bukan semata-mata oleh tingkat pendidikan formal pasien. Hal ini menekankan pentingnya pendekatan intervensi yang memperhatikan faktor sosial dan psikologis pasien untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB.

Dengan demikian, temuan penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa keberhasilan terapi TB sangat ditentukan oleh aspek psikososial, terutama dukungan keluarga dan efikasi diri, dan bukan semata-mata oleh tingkat pendidikan formal pasien. Hal ini menekankan pentingnya pendekatan intervensi yang memperhatikan faktor sosial dan psikologis pasien untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB.

#### 4. Pekerjaan

Hasil penelitian di Poliklinik TB RSMD Soepardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara menunjukkan bahwa sebagian besar pasien bekerja sebagai wiraswasta, yaitu sebanyak 44 responden, sementara jumlah paling sedikit berasal dari kelompok pelajar atau mahasiswa dengan 5 responden. Kejadian penyakit sendiri dapat dipengaruhi oleh berbagai proses atau kondisi yang berpotensi menimbulkan cedera maupun penyakit terkait pekerjaan.

Persebaran pekerjaan pada penderita TB di wilayah RSMD Soepardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara yaitu pelajar atau mahasiswa, ibu rumah tangga, karyawan, dan wiraswasta. Berdasarkan data yang terkumpul, terdapat temuan spesifik mengenai latar belakang pekerjaan responden yang mayoritas berada di sektor *indoor* atau dalam ruangan. Karakteristik ini menunjukkan bahwa subjek penelitian lebih banyak beraktivitas di lingkungan yang terkendali secara spasial. Hal tersebut menjadi poin penting dalam pembahasan ini, mengingat jenis pekerjaan dapat memengaruhi tingkat kelelahan fisik maupun akses terhadap informasi kesehatan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa bekerja di lingkungan tertutup dengan ventilasi yang kurang memadai serta jumlah orang yang cukup padat dapat meningkatkan risiko penularan *Mycobacterium tuberculosis*. Pada fasilitas kesehatan maupun tempat kerja lain, pekerja yang berada di area *indoor* dan sering berinteraksi atau terpapar dengan pasien maupun individu yang terinfeksi memiliki peluang lebih besar tertular TB dibandingkan masyarakat umum (Lee et al., 2021).

Temuan lain dari studi mengenai risiko pekerjaan juga menegaskan bahwa kondisi ruangan seperti sirkulasi udara yang tidak optimal dan banyaknya orang dalam satu area dapat menyebabkan penumpukan droplet atau aerosol, sehingga penularan lebih mudah terjadi (Zein et al., 2022; Scholze et al., 2025). Dengan melihat faktor tersebut, pengendalian lingkungan melalui perbaikan ventilasi, pengurangan kepadatan ruangan, serta penerapan langkah pencegahan infeksi udara menjadi sangat penting untuk menurunkan risiko transmisi TB di tempat kerja yang berada di dalam ruangan (WHO, 2023).

Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa jenis pekerjaan berperan dalam membentuk perilaku pencegahan terhadap tuberkulosis. Hal ini berkaitan dengan anggapan para pekerja bahwa mereka harus tetap aktif di lapangan kerja, terutama bagi yang berprofesi sebagai wiraswasta atau karyawan, karena penghasilan harian sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

#### **5. Dukungan keluarga**

Hasil penelitian di Poliklinik TB RSMD Soepardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara menunjukkan kecenderungan positif terkait peran keluarga. Sebanyak 48 orang atau sekitar 76,2% responden merasakan pendampingan yang solid dari pihak keluarga selama masa pengobatan. Sebaliknya, terdapat 15 responden (23,8%) yang masih merasa sokongan dari lingkungan rumah belum maksimal. Dukungan nyata yang diterima pasien mencakup pengawasan jadwal konsumsi obat, kesediaan mengantar kontrol ke layanan kesehatan, hingga pemberian

semangat moral saat jenuh menghadapi terapi jangka panjang. Tingginya angka keterlibatan ini menegaskan bahwa keluarga merupakan pilar krusial dalam menjaga ritme kedisiplinan pasien selama mengonsumsi OAT.

Temuan tersebut sejalan dengan ulasan ilmiah yang disusun oleh Lutfian et al. (2024), yang menyoroti berbagai bentuk dukungan keluarga yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB. Dalam *scoping review* tersebut dijelaskan bahwa dukungan emosional, informasi, bantuan langsung, hingga dukungan penghargaan dari keluarga dapat membantu meningkatkan keberhasilan terapi. Keluarga tidak hanya berperan dalam memastikan pasien meminum obat, tetapi juga dalam menyediakan suasana rumah yang mendukung agar pasien tetap berkomitmen menyelesaikan pengobatan.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan kajian dalam negeri. Hasil tinjauan literatur yang dilakukan oleh Tasyakurillah (2023) mempertegas fakta bahwa dalam lima tahun belakangan, banyak studi membuktikan adanya kaitan erat antara dukungan keluarga dengan kedisiplinan berobat pasien TB. Penjelasan tersebut menekankan bahwa pasien yang dikelilingi oleh dukungan keluarga yang solid cenderung lebih konsisten dalam rutinitas konsumsi obat. Hal ini secara langsung meningkatkan probabilitas kesembuhan yang jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan pasien yang merasa kurang mendapatkan perhatian dari lingkungan rumahnya.

Senada dengan temuan tersebut, Mantovani et al. (2022) mengungkapkan bahwa peran keluarga melampaui sekadar fungsi kontrol atau pengawasan minum obat. Kehadiran orang terdekat justru menjadi pilar motivasi yang sangat krusial, terutama saat pasien mulai merasa tertekan secara psikis atau mengalami efek samping fisik akibat konsumsi obat. Dalam kondisi sulit tersebut, dorongan moral dari keluarga membantu pasien untuk tetap bertahan dan tidak menghentikan pengobatan di tengah jalan. Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian Nadapdap, & Syahputra, (2023). yang menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga aktif cenderung lebih konsisten dalam mengikuti jadwal pengobatan dan memiliki peluang lebih besar untuk menyelesaikan terapi hingga selesai.

Selaras dengan observasi tersebut, penelitian oleh Lestari, Y. (2022) mencatatkan nilai  $p = 0,000$  yang menunjukkan adanya keterkaitan sangat kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Hasil statistik ini menegaskan bahwa intervensi dari orang terdekat memiliki pengaruh yang sangat signifikan, di mana semakin baik dukungan yang diterima, maka kedisiplinan pasien dalam menuntaskan masa pengobatannya pun akan semakin meningkat. Ia juga menjelaskan bahwa pasien yang awalnya kurang patuh menjadi lebih teratur setelah mendapat perhatian dan pendampingan yang lebih intens dari keluarganya.

Studi ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga menempati posisi sentral dalam struktur kepatuhan pengobatan pasien TB.

Keterlibatan orang-orang terdekat memberikan dampak signifikan terhadap ketaatan minum obat, yang pada akhirnya meminimalkan risiko putus obat di tengah jalan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi sosial dari pihak keluarga merupakan elemen yang tidak dapat dipisahkan dari keberhasilan klinis pasien. Keluarga tidak hanya membantu mengingatkan jadwal minum obat, tetapi juga memberi rasa nyaman, aman, dan dorongan emosional agar pasien tetap berdisiplin menyelesaikan terapi. Dengan dukungan yang baik, proses penyembuhan dapat berjalan lebih lancar dan risiko terjadinya putus berobat atau resistensi obat dapat diminimalkan.

#### **6. Efikasi diri**

Hasil penelitian di Poliklinik TB RSMD Soepardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 menunjukkan tren efikasi diri yang signifikan pada kelompok responden di Poli TB RSMD Soepardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1. Tercatat sebanyak 87,3% subjek berada pada kategori efikasi diri tinggi, yang mengindikasikan adanya kesiapan mental dan motivasi internal untuk patuh terhadap protokol medis. Sebaliknya, hanya sebagian kecil (12,7%) yang memiliki tingkat keyakinan rendah. Fenomena ini memberikan gambaran bahwa responden secara umum telah memiliki kemandirian psikologis dalam menghadapi tantangan pengobatan. Faktor keyakinan atas kemampuan diri ini sangat menentukan keberhasilan intervensi klinis, karena ketaatan minum obat sangat dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap kemampuan mereka sendiri.

Korelasi antara keyakinan diri dan perilaku kepatuhan ini selaras dengan laporan penelitian Zamaa et al. (2023). Studi tersebut menggarisbawahi bahwa aspek psikologis berupa efikasi diri merupakan pendorong utama bagi pasien untuk tetap disiplin mengonsumsi obat secara rutin. Lebih lanjut, riset dari Namuwali et al. (2023) memberikan argumen tambahan bahwa efikasi diri berfungsi sebagai mekanisme koping yang efektif. Kepercayaan diri ini memungkinkan pasien untuk tetap stabil secara motivasi, sehingga hambatan fisik maupun kejenuhan emosional selama masa perawatan tidak lantas membuat mereka menghentikan pengobatan secara sepihak. Lestari (2023) bahkan menambahkan bahwa efikasi diri tidak hanya berdampak pada kepatuhan, tetapi juga membantu pasien mengendalikan perasaan dan mempertahankan motivasi.

Sejalan dengan analisis yang dipaparkan oleh Tasyakurillah (2023), aspek efikasi diri memegang peranan vital dalam menentukan luaran klinis penderita tuberkulosis. Pasien yang memiliki kepercayaan diri tinggi cenderung lebih adaptif terhadap aturan pengobatan dan menunjukkan persistensi yang kuat hingga masa pemulihan usai. Lebih lanjut, **Gurusinga et al. (2022)** menggarisbawahi bahwa kondisi psikologis yang stabil melalui efikasi diri yang baik memungkinkan pasien untuk berkomitmen pada perilaku kesehatan yang positif. Kemandirian ini tercermin dari kepatuhan mereka dalam mengonsumsi OAT serta ketertiban dalam mengikuti jadwal kontrol medis secara berkala.



Dapat disimpulkan bahwa efikasi diri memegang peranan krusial dalam menjamin keberlanjutan terapi penderita TB. Rasa percaya diri yang dimiliki pasien berfungsi sebagai energi internal yang menjaga mereka tetap disiplin mengonsumsi OAT. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan penyembuhan sangat berkaitan erat dengan kesiapan psikologis pasien dalam menuntaskan seluruh prosedur pengobatan. Pasien dengan rasa percaya diri yang kuat terbukti lebih patuh, lebih mampu mengatasi hambatan, dan lebih konsisten menyelesaikan pengobatan dibandingkan mereka yang memiliki efikasi diri rendah. Karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan efikasi diri pasien melalui edukasi, pendampingan, maupun konseling agar proses pengobatan dapat berjalan lebih optimal

#### **7. Kepatuhan pengobatan**

Hasil penelitian di Poliklinik TB RSMD Soepardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 mayoritas menunjukkan bahwa tren positif mendominasi perilaku pengobatan pasien. Fenomena ini mengindikasikan bahwa sebagian besar partisipan telah menginternalisasi instruksi tenaga medis dengan baik, yang merupakan kunci utama dalam memutus rantai penularan TB di wilayah tersebut. Dari 63 orang yang terlibat, sebanyak 55 responden (87,3%) mengikuti terapi OAT sesuai jadwal, sedangkan hanya 8 orang (12,7%) yang belum konsisten dalam meminum obat. Persentase kepatuhan yang tinggi ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien memahami pentingnya menyelesaikan terapi secara teratur demi mencapai hasil pengobatan yang optimal. Hasil ini sejalan dengan temuan Nugyawati

& Deasy (2023) yang melaporkan bahwa pasien TB paru dalam penelitian mereka juga menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik, terutama pada pasien yang dipantau secara rutin dan berada dalam lingkungan yang mendukung.

Studi yang dilakukan oleh Lucy & Arief (2024) mempertegas bahwa ketaatan pasien merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor personal, lingkungan sosial, serta respons tubuh terhadap pengobatan. Temuan mereka menyoroti bahwa pasien yang memiliki daya tahan mental terhadap efek samping obat, dibarengi dengan pemahaman mendalam tentang tujuan terapi, cenderung lebih gigih menuntaskan pengobatannya. Senada dengan hal itu, Elizah et al. (2024) menekankan pentingnya peran tenaga medis; pasien yang aktif berkonsultasi dan terpapar edukasi kesehatan secara rutin memiliki probabilitas lebih tinggi untuk menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan hingga dinyatakan sembuh.

Temuan tersebut selaras dengan argumentasi Susila et al. (2024) yang menggarisbawahi bahwa kombinasi antara literasi kesehatan pasien dan sokongan keluarga adalah kunci utama ketaatan berobat. Pengetahuan mendalam mengenai konsekuensi medis jika pengobatan terhenti seperti ancaman resistensi obat (MDR-TB) terbukti menjadi motivasi kuat bagi pasien untuk tetap disiplin. Di sisi lain, Habriani et al. (2022) memberikan perspektif tambahan bahwa kepatuhan juga dipengaruhi oleh konteks sosiologis, termasuk ritme aktivitas harian dan lingkungan tempat tinggal.

Hal ini sangat relevan bagi pasien dengan profesi tertentu, seperti petani, yang pola kerjanya sering kali memengaruhi ketepatan waktu dalam mengonsumsi obat.

Rangkaian temuan ini mengukuhkan kesimpulan bahwa ketaatan pasien dalam menjalani terapi merupakan pilar utama bagi kesembuhan total penderita TB. Tanpa kedisiplinan yang konsisten, efektivitas obat-obatan yang dikonsumsi tidak akan mencapai hasil maksimal. Oleh karena itu, menjaga ritme kepatuhan bukan sekadar anjuran medis, melainkan syarat mutlak agar rantai penularan dapat diputus dan risiko kegagalan pengobatan dapat dihindari. Pasien yang konsisten mengikuti terapi memiliki peluang sembuh lebih tinggi, sedangkan ketidakpatuhan dapat meningkatkan risiko kekambuhan maupun resistensi obat. Oleh karena itu, pendampingan yang berkesinambungan, edukasi yang tepat, dukungan keluarga, dan efikasi diri maupun tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu pasien mempertahankan kepatuhan sepanjang terapi berlangsung.

#### **8. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan**

Data statistik dalam penelitian ini memberikan justifikasi empiris mengenai besarnya pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku kepatuhan penderita TB. Kelompok dengan dukungan keluarga optimal mencatatkan tingkat kepatuhan yang hampir sempurna, yakni mencapai 97,9%. Sebaliknya, defisit dukungan dari orang terdekat berdampak signifikan pada penurunan kedisiplinan, di mana 46,7% responden dalam

kategori ini teridentifikasi tidak teratur berobat. Peran keluarga dalam bentuk pengawasan minum obat serta dukungan psikologis terbukti menjadi instrumen krusial dalam mitigasi risiko kegagalan terapi. Hasil ini mengonfirmasi temuan Rokhmawati & Dewi (2023) yang menyoroti hubungan linier antara minimnya kepedulian keluarga dengan ketidakpatuhan pasien. Lebih lanjut, riset Simatupang et al. (2023) turut memvalidasi bahwa probabilitas kepatuhan pasien TB akan meningkat drastis seiring dengan kuatnya dorongan yang diterima dari lingkungan rumah.

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa variabel dukungan keluarga tidak bersifat deterministik tunggal terhadap perilaku pasien. Fakta bahwa 53,3% responden dengan dukungan terbatas tetap mampu menjaga ritme pengobatan menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari efikasi diri dan literasi kesehatan individu. Temuan ini memvalidasi riset Fitriani et al. (2024) yang menempatkan motivasi intrinsik sebagai pilar ketaatan saat dukungan sosial melemah. Sebaliknya, adanya satu kasus ketidakpatuhan pada pasien dengan dukungan keluarga optimal mengisyaratkan adanya variabel perancu (*confounding factors*) seperti beban psikologis atau kendala okupasional. Kondisi ini memperkuat argumen Halimah et al. (2022) bahwa kompleksitas tantangan psikososial terkadang dapat melampaui efektivitas dukungan keluarga dalam memastikan kepatuhan terapi OAT.

Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memegang peranan vital dalam menentukan luaran kesehatan penderita TB. Rasa kepedulian dan motivasi yang diberikan orang terdekat berfungsi sebagai energi internal yang menjaga ketaatan pasien selama menjalani pengobatan jangka panjang. Temuan ini memberikan penegasan bahwa kedekatan emosional dan pengawasan keluarga adalah kunci utama dalam meminimalisir risiko kegagalan terapi OAT. Namun, kepatuhan pasien tetap dipengaruhi oleh kombinasi antara faktor internal dan eksternal. Karena itu, pelayanan kesehatan perlu mengembangkan intervensi yang tidak hanya melibatkan keluarga melalui edukasi, tetapi juga memperkuat motivasi dan pemahaman pasien untuk mendukung keberhasilan terapi.

#### **9. Hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri berperan besar dalam memengaruhi kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan. Pada kelompok dengan efikasi diri rendah, sebagian besar responden (75%) tercatat tidak patuh, sedangkan hanya sebagian kecil (25%) yang masih mampu mengikuti terapi sesuai aturan. Temuan ini mengisyaratkan bahwa keyakinan pasien terhadap kemampuan dirinya sangat menentukan ketekunan mereka dalam menjalani pengobatan jangka panjang seperti terapi OAT. Temuan penelitian ini selaras dengan hasil riset Astuti et al. (2023) yang menyoroti perbedaan tingkat kepatuhan berdasarkan skala efikasi diri pasien. Pasien yang memiliki motivasi internal kuat terbukti lebih patuh dibandingkan kelompok dengan efikasi diri rendah. Hal ini dipertegas kembali oleh Bakhtiar et al. (2025), yang menyatakan bahwa aspek psikologis tersebut memegang peranan vital dalam menjaga

keteraturan konsumsi obat. Dengan demikian, penguatan efikasi diri menjadi elemen krusial yang harus diperhatikan untuk memastikan pasien TB tidak lalai dalam menjalani masa perawatannya.

Namun, penelitian ini juga menemukan bahwa rendahnya efikasi diri tidak selalu membuat pasien tidak patuh. Sebagian kecil responden tetap menjalankan pengobatan dengan baik meskipun tingkat efikasi dirinya rendah. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh dorongan dari dalam diri, pengalaman pribadi terkait penyakit, atau rasa takut menularkan TB kepada keluarga. Hal ini sejalan dengan temuan dari Universitas Islam Sultan Agung yang menyebutkan bahwa motivasi internal dapat membantu pasien mempertahankan kepatuhan meskipun efikasi diri mereka tidak terlalu tinggi (Safitri et al., 2022). Sebaliknya, ada pula responden yang memiliki efikasi diri tinggi tetapi tetap tidak patuh. Faktor eksternal seperti padatnya pekerjaan, munculnya efek samping obat, atau rasa jenuh menjalani pengobatan jangka panjang dapat menjadi penyebabnya. Temuan ini didukung oleh penelitian terbaru yang mengungkap bahwa kendala psikologis dan sosial dapat melemahkan kepatuhan pasien meskipun efikasi dirinya baik (Helty et al., 2025).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan bahwa efikasi diri memang menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi TB, tetapi bukan satu-satunya faktor penentu. Dukungan keluarga, motivasi pribadi, pemahaman pasien terhadap penyakit, serta kondisi lingkungan juga memainkan peran yang tidak kalah besar. Karena itu, upaya keperawatan sebaiknya mencakup peningkatan efikasi diri sekaligus memperhatikan faktor-faktor lain yang turut memengaruhi perilaku kepatuhan pasien.

### C. Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa langkah yang dilakukan untuk melaksanakan tugas ini, antara lain sebagai berikut:

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada variasi tingkat pemahaman responden, yang mengharuskan peneliti mendampingi proses pengisian data secara intensif. Langkah ini diambil untuk mengantisipasi adanya pertanyaan yang kurang dipahami, sekaligus memastikan bahwa seluruh informasi yang terkumpul akurat dan sesuai dengan konteks penelitian.
2. Adanya pasien yang sudah sembuh sebelum peneliti melakukan penelitian.
3. Keterbatasan waktu bagi peneliti untuk melakukan penelitian sehingga sedikit kurang maksimal.

### D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai keterkaitan antara pengetahuan serta kondisi lingkungan fisik dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru di wilayah RSMD Soepardjo Roestam dan Puskesmas Welahan 1 Jepara, ditemukan bahwa kedua faktor tersebut berhubungan dengan upaya pencegahan yang dilakukan masyarakat.

1. Bagi keperawatan

Penelitian ini memberikan tambahan wawasan bagi pembaca, khususnya tenaga keperawatan, mengenai bagaimana pengetahuan dan kondisi lingkungan dapat berpengaruh terhadap penerapan perilaku pencegahan TB paru, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam praktik keperawatan.

## 2. Bagi pelayanan Kesehatan

Temuan ini diharapkan mampu memperkaya literatur mengenai kaitan antara wawasan kesehatan dan kualitas hunian terhadap upaya preventif penyakit paru. Secara praktis, data ini dapat menjadi rujukan dalam mentransformasi layanan kesehatan dan menyempurnakan strategi asuhan keperawatan yang lebih kontekstual. Selain itu, hasil studi ini menyediakan fondasi data yang kuat bagi para peneliti berikutnya yang ingin mendalami aspek pencegahan tuberkulosis dari dimensi yang lebih luas.

## 3. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa, keluarga, dan masyarakat umum untuk memahami hubungan antara pengetahuan dan kondisi lingkungan fisik dengan perilaku pencegahan TB paru, sehingga dapat mendorong tindakan pencegahan yang lebih optimal.





## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan profil partisipan dalam studi ini didominasi oleh kelompok usia dewasa akhir dengan rata-rata umur 41 tahun. Sebagian besar subjek berjenis kelamin laki-laki, memiliki latar belakang pendidikan tinggi (D3/S1), serta aktif bekerja di sektor swasta atau wiraswasta. Terkait variabel penelitian, data mengungkap kecenderungan positif di mana responden secara umum mendapatkan sokongan keluarga yang memadai, memiliki motivasi internal yang kuat melalui efikasi diri yang tinggi, serta menunjukkan kedisiplinan yang baik dalam menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan OAT.

Hasil analisis statistik mengungkapkan bahwa keberadaan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi tuberkulosis. Kelompok responden yang didampingi keluarga secara optimal menunjukkan tingkat kepatuhan yang jauh lebih konsisten. Fenomena serupa juga ditemukan pada variabel efikasi diri, di mana keyakinan personal yang tinggi menjadi faktor pembeda bagi pasien untuk tetap disiplin berobat dibandingkan mereka yang merasa kurang yakin terhadap kemampuannya. Intisari dari temuan ini menunjukkan bahwa ketuntasan pengobatan TB tidak semata-mata bergantung pada intervensi farmakologis, melainkan sangat ditentukan oleh sinergi antara motivasi internal pasien dan dukungan dari lingkungan terdekatnya.

## B. Saran

### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan, termasuk perawat dan dokter, diharapkan memberikan edukasi terkait tuberkulosis, penularannya, serta upaya pencegahan. Selain itu, perlu dilakukan konseling secara rutin dan evaluasi terhadap pasien TB untuk memastikan kepatuhan pengobatan.

### 2. Bagi Masyarakat

Masyarakat dianjurkan untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah dan mendukung pasien TB agar menjalani pengobatan sampai selesai, guna mencegah penularan penyakit.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas cakupan subjek penelitian dengan melibatkan jumlah sampel yang lebih masif. Langkah ini sangat krusial agar temuan yang dihasilkan memiliki tingkat generalisasi yang lebih kuat dan mampu memotret kondisi populasi secara lebih akurat. Selain itu, pengembangan studi akan jauh lebih komprehensif jika turut mengintegrasikan variabel eksternal lainnya, seperti kualitas lingkungan fisik tempat tinggal pasien, yang berpotensi memengaruhi dinamika kesembuhan TB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abusubhiah, M., Walshe, N., Creedon, R., Noonan, B., & Hegarty, J. (2023). Self-efficacy in the context of nursing education and transition to practice as a registered practitioner: A systematic review. *Nursing Open*, 10(10), 6650–6667.
- Ahmad, E. H., Makkasau, D. N., Fitriani, A., Latifah, A., Eppang, M., Buraerah, S., Syatriani, S., Ilmiah, W. S., Suhartini, T., & Widia, L. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Alsayed, S. S., & Gunosewoyo, H. (2023). Tuberculosis: Pathogenesis, current treatment regimens and new drug targets. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(6), 5202.
- Andriani, L., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pahandut. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 9(1), 96–103.
- Ananda, D., Pelawi, A. M. P., & Meliyana, E. (2024). Hubungan edukasi keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1679–1686.
- Anggiareni, S. (2022). Hubungan peran perawat edukator dengan kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan di RSUD Kabupaten Bintan Tahun 2022 (Doctoral dissertation, Universitas Awal Bros).
- Arikunto, S. (2020). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Deni, S. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Astuti, N., Pratiwi, R., & Lestari, D. (2023). *The Relationship Between Self-Efficacy and Medication Compliance in Tuberculosis Patients at Garuda Health Center Bandung*. Sumber: e-journal Unair.
- Bakhtiar, E., Rochmawati, D. H., Susanto, W., & Hendrawan, G. S. (2025). The Relationship Between Self-Efficacy and Medication Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients. *SURYA: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 17(01), 1–10.
- Dewantoro, A., Andriati, R., Haryani, S., & Sakinah, N. (2023). Profil persepsian obat anti tuberkulosis pada pasien anak di instalasi farmasi rawat jalan Rumah Sakit X Bogor periode Januari–Maret 2023. *Pharmaceutical Science Journal*, 3(2), 165–170.

- Diel, R., & Nienhaus, A. (2023). Pathways of TB transmission in children—A systematic review of molecular epidemiological studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1737.
- Diel, R., & Nienhaus, A. (2023). Risk of tuberculosis transmission by children to healthcare workers—a comprehensive review. *GMS Hygiene and Infection Control*, 18, Doc13.
- Djajalaksana, S. (2022). Elimination of TB in the unfinished COVID pandemic era. *Jurnal Klinik dan Riset Kesehatan*, 1(3), 145–146.
- Dwiningrum, R., Wulandari, R. Y., & Yunitasari, E. (2021). Hubungan pengetahuan dan lama pengobatan TB paru dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Klinik Harum Melati. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6, 209–214.
- Elizah, E., Chairil Zaman, & Arie Wahyudi. (2024). Analisis Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2024. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, 9(1), 176–187.
- Febriyanti, A., Laila, I., & Azzahra, R. (2024). Analisis Faktor-Faktor Risiko Penularan Tuberkulosis di Indonesia. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 194–201. Retrieved from [\](#)
- Fitriani, N., Yulivani, R., & Rahmawati, D. (2024). *Family support and treatment adherence among tuberculosis patients in community health centers*. *Journal of Public Health in Developing Countries*, 8(1), 45–53.
- Gopaldaswamy, R., Dusthacker, V. A., Kannayan, S., & Subbian, S. (2021). Extrapulmonary tuberculosis—An update on the diagnosis, treatment and drug resistance. *Journal of Respiration*, 1(2), 141–164.
- Gunawan, M. R., & Jaysendra, D. (2020). Hubungan peran perawat sebagai edukator dan motivator dengan kepatuhan minum obat penderita TB di poliklinik MDR Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeloek. *Malahayati Nursing Journal*, 2(1), 105–117.
- Gurusinga, R., Afrizal, A., Bachtiar, A., Firdawati, F., Machmud, R., Burhan, E., Jendrius, J., & Semiarty, R. (2022). *The relationship between family support and treatment adherence in patients with tuberculosis in Deli Serdang Regency, Indonesia*. Scholar UI.
- Gutierrez, J., Nsereko, M., Malone, L. L., Mayanja-Kizza, H., Kisingo, H., Boom, W. H., ... & Stein, C. M. (2024). Capturing recent Mycobacterium tuberculosis infection by tuberculin skin test vs. interferon-gamma release assay. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 9(4), 81.

- Habriani, La Ode Muhamad Sety, & Adius Kusnan. (2023). Factors Influencing Pulmonary Tuberculosis Treatment Adherence among Farmers in Western Muna District 2022. *Formosa Journal of Sustainable Research*, 2(4), 1015–1026.
- Haerianti, M., & Fadilah, N. (2022). Hubungan efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene. *Journal of Health Education and Literacy*, 4(2), 86–93.
- Halimah, N., Hamid, F., & Pratiwi, S. (2022). *Factors associated with tuberculosis treatment adherence in Indonesia*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(3), 210–219.
- Hartadi, P. A., Budiarsa, I. G. N. K., Meidiary, A. A. A., & Wijayanti, I. A. S. (2022). Systematic review: Hasil luaran klinis terhadap tatalaksana meningitis tuberkulosis di Asia. *E-Jurnal Medika Udayana*, 11(2), 85–92.
- Helty, H., Masriwati, S., Yati, M., Saltar, L. O., & Dina, H. (2025). Self-efficacy, social support, and their relationship to treatment adherence in pulmonary tuberculosis: A cross-sectional study. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 4(2), 81–88. <https://doi.org/10.55048/jpns167>
- Hussain, M., Ahmad, B., Haider, N., Khan, A. G., Imran, M., Chaudhary, M. A., ... & Chaudhary, M. (2024). Etiological spectrum of lymphadenopathy among children on lymph node biopsy. *Cureus*, 16(8).
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2023). *Metode Penelitian: Landasan Teori, Kerangka Pemikiran, Penelitian Terdahulu, & Hipotesis*. CV. Eureka Media Aksara.
- Karmila, N., & Raudhoh, S. (2021). Pengaruh efikasi diri terhadap kemandirian belajar siswa. *Pedagonal: Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 5(1), 36–39.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniyawan, E. H., Noviani, W., Dewi, E. I., Susumaningrum, L. A., & Widayati, N. (2022). Hubungan tingkat stres dengan efikasi diri pada pasien TBC paru. *Nursing Sciences Journal*, 6(2), 1–7.
- Lee S, Lee W, Kang SK. Tuberculosis infection status and risk factors among health workers: an updated systematic review. *Ann Occup Environ Med*. 2021.
- Lestari, Y. (2022). The Influence of Family Support on Medication Adherence in Pulmonary TB Patients at the Tenayan Raya-Riau Community Health Center in 2023. *Jurnal EduHealth*, 13(01), 463–468.

- Lucya, V., & Arief, N. T.. (2022). Factor Affecting Treatment Compliance in TB Patients. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 8(4).
- Mantovani, M. R., Ningsih, F., & Tambunan, L. N. (2022). *Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis*. Jurnal Surya Medika.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(November), 88–92.
- Mustafa, P. S., Gusdiyanto, H., Victoria, A., Masgumelar, N. K., & Lestariningsih, N. D. (2024). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Tindakan Kelas dalam Pendidikan Olahraga*. Insight Mediatama.
- Namuwali, D., Hara, M. K., Nurwela, T. S., & Banhae, Y. K. (2023). The Relationship Between Family Support and Adherence to Taking Medication in Pulmonary TB. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 5(4), 645-652.
- Nasution, A. (2023). *Metodologi Penelitian: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Prenadamedia Group.
- Nasution, F. A. Z., & Freesia, A. (2025). Hubungan kondisi ventilasi rumah dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 24(1), 49–59.
- Nasution, Z., & Tambunan, S. J. L. L. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Padang Bulan Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Asclepius*, 2(2), 73–80.
- Nkereuwem, E., Kampmann, B., & Togun, T. (2021). The need to prioritise childhood tuberculosis case detection. *The Lancet*, 397(10281), 1248–1249.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta.
- Nindrea, R. D., Ming, L. C., & Agustian, D. R. (2024). Family support, motivation, and patient adherence to tuberculosis treatment: Insights from Indonesia. *Asian Journal of Infectious Diseases*, 19(2), 5–16.
- Nugiwati, I., & Deasy, D. (2023). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB paru*. Jurnal Keperawatan Budi Luhur.
- Nursasi, A. Y., & Fitriyani, P. (2023). Peningkatan efikasi diri melalui edukasi

- kesehatan terstruktur pada pasien TB paru. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14, 1–7.
- Pratiwi, A., Priyatno, A. D., Zaman, C., & Fitriah, N. (2025). Analysis of adherence to taking anti-tuberculosis drugs in patients with pulmonary TBC. *Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja*, 10(2).
- Putri, R. N., Rahmadani, L., & Suriani, S. (2022). Efektivitas pemberian media booklet terhadap peningkatan pengetahuan pasien TB paru tentang efek samping pengobatan OAT di wilayah kerja Puskesmas Mamajang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 19(2), 107–112.
- Rahmat, R., & Neldesni, N. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB paru di Puskesmas Air Tawar Padang tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 10(1), 102–107.
- Rahmat, R., & Syahrul, R. (2022). Self-efficacy dan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Bungus Teluk Kabung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 11(2), 197–203.
- Rahayu, R. K., & Rahmat, R. (2023). Motivasi pasien berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 12(1), 67–72.
- Rizki, A. L., Wulandari, W., & Permana, L. (2020). Hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Cibeber. *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada*, 11(2), 121–126.
- Rokhmawati, E., & Dewi, P. (2023). *Family support and adherence to tuberculosis treatment at Pekauman Health Center, Banjarmasin*. *Journal of Health Environment*, 6(2), 101–110.
- Roziqin, A., Sudarti, T., & Wahyuni, D. (2021). Hubungan motivasi dan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 10(1), 45–50.
- Sartika, D., Syahrul, S., & Syafruddin, S. (2021). Efikasi diri mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita TB Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(1), 20–26.
- Scholze, A. R., et al. (2025). *Prevalence and Factors Associated with Tuberculosis among Healthcare Workers: a systematic review and meta-analysis*. MDPI (2025).

- Simatupang, M., Ramdani, R., & Siregar, A. (2023). *Relationship between family support and medication adherence among pulmonary TB patients in Depok*. *Surya Medika Journal*, 15(1), 76–85.
- Siregar, C. D., & Sembiring, R. (2022). Hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Simpang Empat Kabupaten Karo. *Jurnal Keperawatan Seruni*, 3(2), 64–70.
- Sujatmiko, A., & Fitriyani, P. (2020). Dukungan keluarga dan motivasi berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB paru. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 15(1), 50–56.
- Susila, A., Tasbihul Anwar, Agus Sustiyono, & Fitri Setiawati. (2025). The Influence of Knowledge Level and Family Support on Medication Adherence in Tuberculosis Patients: Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis. *Professional health journal*, 7(1), 103–110.
- Syafitri, Y., Supriyatini, Y., & Wulandari, E. (2021). Hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Cempaka Putih. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 8(1), 34–41.
- Widyaningrum, T. (2023). Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Gondokusuman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Medika*, 11(2), 79–85.
- Zamaa, M. S., Windasari, D. P., Pawenrusi, E. P., Aminullah, A., & Iskandar, Z. (2023). *Relationship between self-efficacy and medication adherence in tuberculosis patients*. *Jurnal Ners dan Kebidanan*.
- Zein, R., Wulandari, R., Ridlo, I., Hendriani, W., Suhariadi, F., & Rianto, A. (2022). *The characteristics of occupational tuberculosis risk in healthcare workers*. *International Journal of Health Planning and Management*, 37(5), 2669–2683.