

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sikumana, yang berlokasi di wilayah Kecamatan Maulafa, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Puskesmas ini memiliki wilayah kerja yang luas, mencakup enam (6) kelurahan strategis yaitu Sikumana, Kolhua, Bello, Fatukoa, Naikolan, dan Oepura. Wilayah ini memiliki penduduk lebih dari 55.000 jiwa dan ditandai oleh keanekaragaman kondisi sosial-ekonomi. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2022, Puskesmas Sikumana tercatat sebagai puskesmas dengan jumlah kasus tuberkulosis paru terbanyak di Kota Kupang, yaitu sebanyak 133 kasus, menjadikannya peringkat pertama dalam penanganan TB. Pembagian wilayah strategis ini mempermudah pelaksanaan program-program kesehatan seperti deteksi dini, penyuluhan, pemantauan pengobatan, serta implementasi dukungan keluarga bagi pasien TB. Oleh karena itu, Puskesmas Sikumana dipilih sebagai lokasi penelitian karena dianggap representatif dalam mengkaji efektivitas intervensi dukungan keluarga dalam peningkatan kualitas hidup pasien TB paru.

4.1.2 Gambaran penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 11 Juni 2025-13 Juni 2025 di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, Kota Kupang. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran (metode campuran) yang terdiri dari dua fase: tahap alitatif dan tahap kuantitatif. Tahap pertama adalah penelitian kualitatif yang dilakukan melalui wawancara semiterstruktur terhadap tiga (3) anggota keluarga pasien TB paru untuk mengeksplorasi bentuk dukungan yang diterima, persepsi terhadap penyakit, serta kendala yang dihadapi dalam mendampingi proses pengobatan. Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam sebagai dasar pengembangan intervensi.

Tahap kedua adalah penelitian kuantitatif, yang dilakukan setelah implementasi edukasi keluarga. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dukungan keluarga dan versi sederhana untuk menilai kualitas hidup pasien TB paru sebelum dan sesudah intervensi. Data dikumpulkan dari pasien TB paru yang memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis secara deskriptif untuk mengevaluasi perbedaan skor sebelum dan sesudah pelaksanaan program. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengaruh penerapan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien TB.

paru. Hasil dari tahap kualitatif digunakan untuk membuat materi edukasi keluarga, yang kemudian digunakan dan diuji efektifitasnya dengan metode kuantitatif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan peran keluarga dalam mendukung proses penyembuhan pasien TB, sekaligus menjadi acuan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer, khususnya di Puskesmas Sikumana.

4.1.3 Karakteristik Responden penelitian

Tabel 4.1 karakteristik Responden :Ny. A. M

Karakteristik	Keterangan
Inisial Responden	Ny. A. M
Usia	48 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Tanggal Lahir	28 Maret 1977
Alamat	Jl. Sutra, RT 24/RW 09, Kelurahan Naikolan
Status Pernikahan	Menikah
Agama	Kristen Protestan
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga

Pada tanggal Pada tanggal 11 Juni 2025 dilakukan pengkajian terhadap Ny. A. M, perempuan berusia 48 tahun, lahir pada 28 Maret 1977, yang tinggal di Jl. Sutra, RT/RW 24/09, Kelurahan Naikolan, wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Pasien berstatus menikah, beragama Kristen Protestan, berpendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil wawancara memiliki pemahaman yang Baik, pasien mengetahui bahwa dirinya menderita tuberkulosis paru sejak tiga bulan yang lalu setelah mengalami batuk berkepanjangan dan memeriksakan diri ke puskesmas. Pasien menyatakan adanya dukungan dari suami dan anak dalam bentuk pendampingan berobat, pengingat untuk minum obat tepat waktu, penyediaan makanan yang mendukung, serta peningkatan motivasi dan keyakinan pasien dalam menjalani proses pengobatan.

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden: Ny.Y.S.N

Karakteristik	Keterangan
Inisial Responden	Ny. Y. S. N
Usia	28 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Tanggal Lahir	25 April 1997
Alamat	Jl. H. R. Koroh, RT 24/RW 10, Kelurahan Naikolan
Status Pernikahan	Menikah
Agama	Kristen Protestan
Pekerjaan	Ibu rumah tangga

Pada tanggal 11 Juni 2025 dilakukan pengkajian terhadap Ny. Y. S. N, perempuan berusia 28 tahun, lahir pada 25 April 1997, berstatus menikah, beragama Kristen Prtestan, dengan pendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien berdomisili di Jalan H. R. Koroh, RT 24/RW 10, Kelurahan Naikolan, wilayah kerja Puskesmas

Sikumana. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien memiliki pemahaman yang cukup baik terkait penyakit tuberkulosis paru yang dideritanya, dan menunjukkan sikap kooperatif dalam menjalani pengobatan serta keterbukaan dalam berbagi pengalaman selama proses penyembuhan.

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden:Tn. F.B

Karakteristik	Keterangan
Inisial Responden	Tn. F. B
Usia	25 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Alamat	Kelurahan Bello
Tanggal Pengkajian	11 Juni 2025
Status Pernikahan	Belum menikah
Pendidikan Terakhir	SMA

Pada tanggal 11 juni 2025 dilakukan pengkajian Terhadap Tn. F. B, laki-laki berusia 25 tahun yang tinggal di Kelurahan Bello, wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Pasien mengetahui bahwa dirinya menderita TB paru sekitar satu bulan yang lalu, setelah merasa sering batuk, lemas, dan berat badan menurun. Saat pertama kali didiagnosis, ia mengaku bingung dan belum sepenuhnya memahami penyakitnya. Ia juga tidak segera terbuka kepada keluarganya karena merasa malu dan takut dianggap remeh.

4.1.4 Distribusi Bentuk pengetahuan menggunakan wawancara semi-terstruktur untuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dengan TBC

Pengetahuan dukungan keluarga pada anggota dengan Tuberkulosis diukur menggunakan wawancara semi-terstruktur dengan 9 Butir soal, dengan kriteria penilaian sebagai berikut sumber : (Nursalam, 2013)

Total Skor	Kategori	Interpretasi
26-27	Baik	Pasien memiliki pemahaman kuat, mendapat dukungan optimal, dan positif secara fisik & psikologis.
18-25	Cukup	Pasien cukup memahami dan menerima kondisi, mendapat dukungan sebagian atau tidak konsisten.
< 20	Kurang	Pasien kurang paham, dukungan keluarga minim, dan cenderung lemah dalam motivasi serta kondisi fisik.

Berikut merupakan hasil pengukuran tingkat dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis Paru, yang diperoleh melalui metode wawancara semi-terstruktur sebelum diberikan Implementasi Dukungan keluarga menggunakan kuisioner.

Tabel 4. 4 Responden Wawancara semi-terstruktur Ny. A. M (Kategori Baik)

Aspek Pertanyaan	Jawaban	Skor
1) Sejak kapan tahu menderita TB?	Beta su tahu beta sakit TB su tiga bulan lalu, waktu beta batuk terus-terus sampe lelah.	3

2) Perasaan saat didiagnosis	Awal dengar beta kaget, tapi beta rasa lebih baik karena su tahu penyebabnya.	3
3) Kondisi fisik & emosi	Sekarang su lebih baik, walaupun kadang lemah tapi beta tetap semangat.	3
4) Siapa yang bantu paling banyak?	Suami sama anak-anak yang paling banyak bantu, tiap hari dong ingatkan beta minum obat.	3
5) Bantuan keluarga	Dong bantu beta masak, temani ke puskesmas, kadang-kadang juga kasih semangat waktu beta rasa capek.	3
6) Frekuensi pendampingan	Hampir tiap kali ke puskesmas suami yang antar, terus obat juga tiap malam dorang yang ingatkan.	3
7) Perasaan setelah didukung	Beta jadi rasa senang, tidak sendiri, lebih semangat jalani pengobatan.	3
8) Efek dukungan terhadap emosi	Dong pu semangat bikin beta juga semangat, beta jadi rasa tenang.	3
9) Manfaat dukungan bagi sembuh	Iya, beta yakin kalau bukan karena dong, beta sonde semangat minum obat tiap hari.	3
Total Skor		27
Skor		27
Maksimal		27

Nilai akhir (presentase)

$$\text{Skor Akhir} = (27/27) \times 100\% = 100\%$$

Berdasarkan tabel 4.4 Data di atas menggambarkan tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi dukungan keluarga, berdasarkan hasil wawancara semi-terstruktur ini memiliki responden Kategori Baik (Ny. A.M) tetap berada pada tingkat maksimal, menunjukkan adanya stabilitas dalam dukungan keluarga.

Tabel 4.5 Responden wawancara semi-terstruktur : Ny. Y. S. N (Kategori cukup)

Aspek Pertanyaan	Jawaban	Skor
1) Sejak kapan tahu menderita TB?	Beta su tahu dua bulan lalu pas ke puskesmas karena batuk lama.	3
2) Perasaan saat didiagnosis	Beta takut, beta kira TB itu sakit yang parah sekali.	3
3) Kondisi fisik & emosi	Masih gampang cape, tapi beta tetap usaha minum obat terus.	3
4) Siapa yang bantu paling banyak?	Suami bantu kadang-kadang, lebih banyak beta sendiri yang atur.	3
5) Bantuan keluarga	Kadang suami yang temani, tapi sonde tiap saat.	3
6) Frekuensi pendampingan	Paling sebulan satu dua kali suami yang ikut ke puskesmas.	2
7) Perasaan setelah didukung	Kalau dorang bantu, beta rasa senang juga, beta semangat minum obat.	2

Aspek Pertanyaan	Jawaban	Skor
8) Efek dukungan terhadap emosi	Beta kadang rasa kuat kalau ada yang dukung, tapi kadang juga tetap rasa sendiri.	3
9) Manfaat dukungan bagi sembuh	Mungkin bantu, tapi beta rasa tetap tergantung beta pu sendiri juga.	3
Total Skor		25
Skor Maksimal		27

Nilai akhir (presentase)

$$\text{Skor Akhir} = (25/27) \times 100\% = 92,6\%$$

Berdasarkan tabel 4.5 Data di atas menunjukkan tingkat pengetahuan responden dalam wawancara semi-terstruktur sebelum diberikan implementasi dukungan keluarga ini memiliki responden Kategori Cukup (Ny. Y. S.N) Juga menunjukkan pengetahuan dukungan yang cukup Baik.

Tabel 4.6 Responden wawancara semi-terstruktur : Tn. F.B (kategori Buruk)

Aspek Pertanyaan	Jawaban	Skor
1) Sejak kapan tahu menderit TB?	Baru satu bulan ini, pas batuk terus-terus sampe lemas.	1

Aspek Pertanyaan	Jawaban	Skor
2) Perasaan saat didiagnosis	Beta bingung, takut orang tahu, jadi beta diam-diam saja.	1
3) Kondisi fisik & emosi	Sekarang masih lemas, sonde terlalu semangat.	1
4) Siapa yang bantu paling banyak?	Sonde ada yang bantu betul-betul, beta tinggal sendiri.	1
5) Bantuan keluarga	Keluarga jauh, jadi beta urus sendiri semua.	1
6) Frekuensi pendampingan	Beta pigi sendiri ke puskesmas, sonde ada yang temani.	1
7) Perasaan setelah didukung	Beta rasa sonde ada dukungan, jadi jalani saja sendiri.	1
8) Efek dukungan terhadap emosi	Kadang beta rasa lelah, sonde ada yang kasih semangat.	1
9) Manfaat dukungan bagi sembuh	Dukungan? Sonde terlalu ada, jadi beta lebih banyak pikir sendiri.	1
Total Skor		21
Skor Maksimal		27

Nilai akhir (presentase)

$$\text{Skor Akhir} = (21/27) \times 100\% = 77,8\%$$

Berdasarkan tabel 4.6 Data tersebut menggambarkan tingkat pengetahuan responden dalam wawancara semi-terstruktur sebelum diterapkannya implementasi dukungan keluarga ini memiliki responden Kategori

Kurang (Tn.F.B) Juga menunjukkan pengetahuan dukungan yang kurang.

4.1.5 Distribusi Responden sebelum implementasi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dengan TBC

Pengetahuan anggota keluarga dengan implementasi dukungan keluarga menggunakan kuisisioner dengan 19 pertanyaan dengan kriteria penilaian sebagai berikut sumber (*Nursalam,2013*)

Kriteria jawaban	Skor
Selalu	4
Sering	3
Kadang-kadang	2
kurang	1

Berikut ini hasil pengukuran pengetahuan responden terhadap anggota keluarga dengan TBC sebelum Implementasi kuisisioner dukungan keluarga berdasarkan semua Kriteria (emosional, instrumental, informatif dan penilaian)

Tabel 4. 7 sebelum Implementasi Dukungan Keluarga (Ny. A.M)

Jenis Dukungan	Jumlah Item	Skor Maks	Skor Diperoleh	Persentase (%)	Kategori
Emosional	5	20	17	85%	Baik
Instrumental	5	20	15	75%	Cukup
Informatif	4	16	13	81.25%	Baik
Penilaian	5	20	16	80%	Baik
TOTAL	19	76	61	80.3%	Baik

Nilai Akhir (presentase)

$$\text{Skor Akhir} = (61/76) \times 100\% = 80.3\%$$

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, menunjukkan responden Ny. A.M. memperoleh skor total **61 dari 76** atau **80,3%**, yang menunjukkan bahwa

sebelum dilakukan implementasi, dukungan keluarga terhadapnya sudah tergolong baik, dukungan instrumen masih berada pada kategori cukup, menu terutama pada aspek dukungan emosional, informatif, dan dukungan berupa penilaian tunjukkan bahwa bantuan dalam bentuk waktu dan fasilitas masih perlu ditingkatkan.

Tabel 4. 8 sebelum Implementasi Dukungan Keluarga (Ny. Y.S.N)

Jenis Dukungan	Jumlah Item	Skor Maks	Skor Diperoleh	Persentase (%)	Kategori
Emosional	5	20	13	65%	Cukup
Instrumental	5	20	12	60%	Cukup
Informatif	4	16	10	62.5%	Cukup
Penilaian	5	20	11	55%	Kurang
TOTAL	19	76	46	60.5%	Cukup

Nilai Akhir (presentase)

$$\text{Skor Akhir} = (46/76) \times 100\% = 60,5\%$$

Berdasarkan Tabel 4.8 diatas, menunjukkan Responden Ny. Y.S.N memperoleh skor total **46 dari 76** atau **60,5%**, termasuk dalam kategori **cukup**. Dukungan keluarga terhadap Ny. M.Y. masih belum merata di semua aspek, dengan penurunan signifikan terlihat pada dukungan penilaian. Ini menunjukkan bahwa keluarga kurang memberikan umpan balik atau penghargaan selama proses pengobatan berlangsung.

Tabel 4. 9 sebelum Implementasi Dukungan Keluarga (Tn. F.B)

Jenis Dukungan	Jumlah Item	Skor Maks	Skor Diperoleh	Persentase (%)	Kategori
Emosional	5	20	10	50%	Kurang
Instrumental	5	20	9	45%	Kurang
Informatif	4	16	7	43.8%	Kurang
Penilaian	5	20	8	40%	Kurang
TOTAL	19	76	34	44.7%	Kurang

Nilai Akhir (presentase)

$$\text{Skor Akhir} = (34/76) \times 100\% = 44.7\%$$

Berdasarkan Tabel 4.9 diatas, menunjukkan Responden Tn. F.B. mendapatkan skor **34 dari 76** atau **44,7%**, masuk dalam kategori **kurang**. Seluruh aspek dukungan berada di bawah 50%, menunjukkan bahwa keluarga belum sepenuhnya terlibat dalam proses perawatan dan pengobatan Tn. F.B. Hal ini menegaskan urgensi pelaksanaan intervensi dukungan keluarga secara sistematis dan terstruktur.

4.1.6 Distribusi Responden sesudah implementasi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dengan TBC

Berikut ini hasil pengukuran pengetahuan responden terhadap anggota keluarga dengan TBC setelah Implementasi kuisioner dukungan keluarga berdasarkan semua Kriteria (emosional, instrumental, informatif dan penilaian)

Tabel 4.9 setelah implementasi Dukungan Keluarga (Ny. A.M)

Jenis Dukungan	Jumlah Item	Skor Maks	Skor Diperoleh	Persentase (%)	Kategori
Emosional	5	20	19	95%	Baik
Instrumental	5	20	18	90%	Baik
Informatif	4	16	15	93.8%	Baik
Penilaian	5	20	18	90%	Baik
TOTAL	19	76	70	92.1%	Baik

Nilai Akhir (presentase)

$$\text{Skor Akhir} = (70/76) \times 100\% = 92.1\%$$

Berdasarkan Tabel 4.10 diatas, Menunjukkan bahwa setelah penerapan dukungan keluarga, skor responden mengalami peningkatan Ny. AM. meningkat menjadi 70 dari 76 atau 92,1%, tetap dalam kategori baik. Seluruh aspek dukungan mengalami peningkatan, terutama pada dukungan instrumental dan dukungan informatif. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi tersebut berhasil meningkatkan keterlibatan keluarga, khususnya dalam aspek dukungan praktis dan penyampaian informasi terkait pengobatan.

Tabel 4.11 setelah implementasi Dukungan Keluarga (Ny. Y.S.N)

Jenis Dukungan	Jumlah Item	Skor Maks	Skor Diperoleh	Persentase (%)	Kategori
Emosional	5	20	16	80%	Baik
Instrumental	5	20	16	80%	Baik
Informatif	4	16	14	87.5%	Baik
Penilaian	5	20	15	75%	Cukup
TOTAL	19	76	61	80.3%	Baik

Nilai Akhir (presentase)

$$\text{Skor Akhir} = (61/76) \times 100\% = 80.3\%$$

Berdasarkan Tabel 4.11 diatas, menunjukkan Responden Ny. Y.S.N menunjukkan peningkatan signifikan setelah implementasi, dengan total skor **61 dari 76** atau **80,3%**, naik ke kategori **baik**. Dukungan dari keluarga meningkat di semua dimensi, terutama informatif dan instrumental, menunjukkan bahwa keluarga mulai *aktif mengingatkan, membantu, dan memberikan semangat.

Tabel 4.12 setelah implementasi Dukungan Keluarga (Tn. F.B)

Jenis Dukungan	Jumlah Item	Skor Maks	Skor Diperoleh	Persentase (%)	Kategori
Emosional	5	20	13	65%	Cukup
Instrumental	5	20	14	70%	Cukup
Informatif	4	16	12	75%	Cukup
Penilaian	5	20	13	65%	Cukup

Jenis Dukungan	Jumlah Item	Skor Maks	Skor Diperoleh	Persentase (%)	Kategori
TOTAL	19	76	52	68.4%	Cukup

Nilai Akhir (presentase)

$$\text{Skor akhir} = (52/76) \times 100\% = 68.4\%$$

Berdasarkan Tabel 4.9 diatas, menunjukkan Responden Tn. F.B. mengalami peningkatan skor dari sebelumnya 44,7% menjadi 68,4%, atau 52 dari 76, dan naik ke kategori cukup. Seluruh aspek dukungan membaik, terutama dalam dukungan informatif. Meskipun belum mencapai tingkat optimal, temuan ini menandakan keberhasilan awal dari penerapan intervensi dukungan keluarga.

Tabel 4.13 perbandingan sebelum dan sesudah implementasi dukungan keluarga

Inisial Pasien	Kategori	Skor Sebelum	Presentase Sebelum (%)	Skor Sesudah	Presentase Sesudah (%)
Ny. A.M	Baik	61	80,3%	70	92,1%
Ny. Y.S.N	Cukup	46	60,5%	61	80,3%
Tn. F.B.	Kurang	34	44,7%	52	68,4%

1. Ny. A.M (Kategori Baik)

- 1) Sebelum implementasi: Ny. A.M. telah menerima dukungan keluarga yang tinggi dengan skor 61 dari 76 atau 80,3%, tergolong Baik.
- 2) Sesudah implementasi: Dukungan meningkat menjadi 70 dari 76 atau 92,1%, masih dalam kategori Baik, menunjukkan bahwa implementasi memperkuat dukungan, terutama dalam aspek instrumental (seperti pendampingan dan bantuan fasilitas) dan informatif.
- 3) Makna: Dukungan keluarga berada pada tingkat yang sangat baik, dengan peran keluarga semakin diperkuat melalui intervensi yang dilakukan.

2. Ny. Y.S.N. (Kategori Cukup)
 - 1) Sebelum implementasi: Skor dukungan keluarga 46 dari 76 atau 60,5%, tergolong Cukup. Dukungan emosional cukup baik, tetapi aspek instrumental dan penilaian masih rendah.
 - 2) Sesudah implementasi: Skor naik menjadi 61 dari 76 atau 80,3%, meningkat ke kategori Baik.
 - 3) Makna: Implementasi intervensi berhasil meningkatkan kesadaran keluarga untuk memberikan dukungan secara menyeluruh, khususnya dalam mendampingi pasien, memberikan umpan balik, serta mengingatkan kepatuhan terhadap pengobatan.
3. Tn. F.B. (Kategori Kurang)
 - 1) Sebelum implementasi: Skor 34 dari 76 atau 44,7%, termasuk kategori Kurang. Berbagai aspek dukungan mengindikasikan bahwa keluarga mulai berperan aktif dalam mengingatkan, membantu, serta memberikan dorongan semangat kepada pasien.
 - 2) Sesudah implementasi: Skor meningkat menjadi 52 dari 76 atau 68,4%, naik ke kategori Cukup.
 - 3) Makna: Pelaksanaan intervensi memberikan pengaruh positif yang signifikan, khususnya pada aspek informatif dan emosional, meskipun tingkat dukungan keluarga belum mencapai optimal sepenuhnya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah tiga orang pasien tuberkulosis paru yang dipilih secara purposive sampling berdasarkan kategori dukungan keluarga, yaitu baik, cukup, dan kurang. Responden terdiri dari dua laki-laki dan satu perempuan, dengan rentang usia 27 hingga 42 tahun. Ketiganya berada pada usia produktif dan merupakan kepala keluarga atau ibu rumah tangga, dengan status pengobatan yang berbeda: satu orang merupakan pasien baru, satu sedang menjalani pengobatan, sementara satu pasien lainnya menjalani pengobatan ulang (reinfeksi). Lama menderita TBC berkisar antara 3

hingga 6 bulan. Semua responden tinggal bersama keluarga dan memiliki latar belakang sosial ekonomi menengah ke bawah, yang mencerminkan kondisi masyarakat urban-periferal di wilayah Kupang. Karakteristik ini menjadi penting karena tingkat keterlibatan anggota keluarga sangat dipengaruhi oleh kedekatan emosional, kondisi pekerjaan, serta tingkat pengetahuan dan pemahaman mereka mengenai penyakit TBC itu sendiri.

Temuan karakteristik responden dalam penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Yuliani et al. (2021) menunjukkan bahwa pasien TBC dewasa yang tinggal bersama keluarga inti—terutama bersama pasangan dan anak-anak—cenderung menerima dukungan keluarga yang lebih besar. Penelitian Yuliani juga menunjukkan bahwa pasien yang berada pada usia produktif dan berstatus menikah lebih cenderung mendapat dukungan emosional dan instrumental secara konsisten. Selain itu, penelitian oleh Nursalam (2013) menegaskan bahwa pasien yang tinggal bersama pasangan dan memiliki keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan menunjukkan peningkatan kepatuhan berobat dan kondisi psikologis yang lebih stabil. Dukungan keluarga terbukti efektif dalam membantu pasien menghadapi beban fisik dan psikologis yang timbul akibat TBC, serta mendorong peningkatan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Dengan demikian, Karakteristik responden dalam penelitian ini mewakili Karakteristik responden mencerminkan populasi yang umumnya dijumpai dalam penelitian mengenai dukungan keluarga terhadap pasien TBC, sekaligus menunjukkan konsistensi dengan temuan sebelumnya. Hal ini memperkuat bukti bahwa penerapan dukungan keluarga secara terstruktur berpengaruh signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB, khususnya pada aspek emosional, instrumental, informatif, serta penilaian terhadap proses penyembuhan.

4.2.2 Pengetahuan responden sebelum implementasi dukungan keluarga

Sebelum dilakukan implementasi dukungan keluarga, tingkat pengetahuan ketiga responden mengenai penyakit tuberkulosis paru menunjukkan variasi yang cukup jelas sesuai kategorinya. Responden dengan inisial Ny. A.M, yang termasuk dalam kategori baik, menunjukkan pemahaman yang cukup tentang penyebab, cara penularan, gejala, serta pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan TBC. Ia mengetahui bahwa pengobatan TB harus dijalani secara melakukan pengobatan secara rutin minimal enam bulan dan menyadari pentingnya mematuhi jadwal minum obat. Pengetahuan ini didapatkan dari tenaga kesehatan di Puskesmas dan juga pengalaman pribadi karena sebelumnya memiliki anggota keluarga yang pernah menderita TBC. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman sebelumnya dan paparan terhadap informasi terkait turut berperan dalam meningkatkan pemahaman pasien memperkuat pemahamannya.

Responden kedua, Ny.Y.S.N, dikategorikan dalam pengetahuan cukup, menunjukkan bahwa ia memahami sebagian konsep dasar tentang TB, seperti pengetahuan bahwa penyakit ini menular dan dapat disembuhkan melalui pengobatan rutin. Namun, ia belum mengetahui secara menyeluruh tentang konsekuensi dari tidak rutin minum obat atau pentingnya kontrol berkala. Informasi yang ia miliki berasal dari penyuluhan umum di Puskesmas, namun kurang ditindaklanjuti dengan pemahaman yang lebih dalam di lingkungan keluarganya.

Sementara itu, responden ketiga, Tn.F.B, masuk dalam kategori pengetahuan kurang. Ia memiliki pemahaman yang sangat terbatas tentang TBC. Ia tidak mengetahui bahwa penyakit ini menular melalui udara dan tidak menyadari bahwa menghentikan pengobatan di tengah jalan dapat memperburuk kondisi serta menyebabkan resistensi obat. Selain itu, ia Pasien terlihat kurang percaya diri dan mengalami kebingungan dalam menjalani pengobatan akibat minimnya informasi yang diberikan baik oleh keluarga maupun tenaga kesehatan.

Keterbatasan akses informasi serta kurangnya keterlibatan keluarga menjadi faktor utama rendahnya pengetahuan pasien ini.

4.2.3 Perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan implementasi dukungan keluarga

Sebelum dilakukan implementasi dukungan keluarga, ketiga responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang bervariasi. Responden Ny. A.M yang tergolong dalam kategori baik sudah memiliki pengetahuan yang memadai mengenai penyebab, cara penularan, dan tata cara pengobatan TB. Namun, pengetahuan Pemahaman Ny. A.M meningkat secara signifikan setelah menerima dukungan keluarga yang lebih intensif, meliputi diskusi rutin, penguatan emosional, serta pemberian informasi yang memadai. Ia mulai memahami lebih detail tentang pentingnya pengawasan minum obat (PMO), risiko resistensi obat, dan cara mencegah penularan kepada orang lain. Dukungan ini meningkatkan motivasinya untuk menjalani pengobatan secara rutin.

Responden Ny. Y.SN, yang sebelumnya berada pada kategori cukup, mengalami peningkatan signifikan setelah mendapat implementasi dukungan keluarga. Sebelumnya, ia hanya mengetahui bahwa TBC merupakan penyakit menular yang dapat disembuhkan. Setelah intervensi, pemahamannya berkembang, mencakup pentingnya melanjutkan pengobatan minimal enam bulan tanpa putus, menjaga pola makan seimbang, memastikan ventilasi rumah yang baik, serta melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Keluarga berperan aktif dalam mengingatkan dan menjelaskan ulang informasi dari tenaga kesehatan, sehingga pengetahuan Ny. M meningkat ke arah kategori Baik

Sementara itu, Tn.F.B, yang pada awalnya dianggap kurang, menjadi lebih baik setelah keluarga mendukungnya. Sebelumnya ia tidak memahami penyebab dan penularan TB serta tidak tahu akibat dari berhenti minum obat. Setelah intervensi, keterlibatan keluarga yang mulai memberikan dorongan dan motivasi terlihat jelas, mendampingi saat kontrol, dan memberikan informasi dari petugas kesehatan,

pengetahuannya mulai terbentuk. Meskipun motivasinya belum ada, dia mulai memahami pentingnya minum obat secara teratur dan cara mencegah penularan kepada orang lain. sekuat dua responden lainnya, peningkatan pengetahuan Tn. F.B membuatnya masuk dalam kategori cukup.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, jumlah subjek yang terbatas, yaitu hanya tiga Jumlah responden yang terbatas membuat hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Kedua, Meskipun motivasinya belum ada, dia mulai memahami pentingnya minum obat secara teratur dan cara mencegah penularan kepada orang lain. Ketiga, proses implementasi dukungan keluarga hanya berlangsung dalam waktu yang relatif singkat, Sehingga, hasil ini belum mampu menggambarkan dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup maupun tingkat kesembuhan pasien. Terakhir, adanya keterbatasan bahasa dan kemampuan literasi beberapa responden juga menjadi tantangan tersendiri dalam penyampaian dan pemahaman informasi, baik saat wawancara maupun pengisian kuesioner.