

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti menyajikan hasil dan pembahasan penelitian dengan judul “Implementasi Tugas Perawatan Kesehatan Melalui Pendampingan Keluarga pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana” yang dilaksanakan pada bulan Juli 2025. Uraian yang dijelaskan pada bab ini yaitu gambaran lokasi penelitian, pengambilan data penelitian dilakukan saat Pre test dan Post test di Puskesmas Sikumana dengan menggunakan kuesioner pendampingan keluarga yang terdiri dari 25 poin pertanyaan.

Pembahasan penelitian ini, peneliti menguraikan hasil uji Wilcoxon untuk mengetahui efektivitas tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan layak etik dari komite etik Poltekkes Kemenkes Kupang dengan No. LB.02.03/1/0251/2025 dan Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Sikumana yaitu sebagai lokasi intervensi. Puskesmas Sikumana ini terletak di Kelurahan Sikumana, kecamatan Maulafa Kota Kupang. Wilayah kerja mencakup enam kelurahan di Kecamatan Maulafa, yaitu Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Belo, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikolan, dan Kelurahan Oepura. Luas wilayah kerja Puskesmas Sikumana sekitar 37,92 km² hingga 200,7 km² dengan jumlah penduduk sebesar 55.858 jiwa. Batas wilayah Puskesmas Sikumana bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Alak, bagian utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo dan bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Maulafa. Puskesmas Sikumana terdapat 5 klaster utama yaitu

1. Klaster manajemen
2. Klaster ibu dan anak (KIA)/KB
3. Klaster usia dewasa dan lansia
4. Klaster penanggulangan penyakit menular dan tidak menular

Untuk pasien Tuberkulosis masuk dalam klaster 4 dikarenakan masuk dalam klaster penyakit menular karena sifat penularannya melalui udara, dampaknya besar pada kesehatan masyarakat, serta memerlukan strategi pengendalian komprehensif seperti penyakit menular lain. Bentuk pelayanan yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Sikumana untuk pasien Tuberkulosis yaitu skring, kunjungan rumah, penyediaan obat gratis, pengawasan minum obat (PMO) yang melibatkan anggota keluarga atau orang terdekat, penyuluhan pencegahan penularan yang melibatkan kerjasama lintas program di tingkat RT/RW dan Puskesmas serta pemantauan rutin melalui poli Tuberkulosis.

5. Klaster dukungan pelayanan lintas klaster

Sedangkan untuk puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana ada 5 yang menyebar di 6 kelurahan yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut usia. Pelayanan di Puskesmas Sikumana untuk hari senin-jumat jam 08.00-12.00, dan hari sabtu jam 08.00-11.00 dan hari minggu atau hari libur Puskesmas Sikumana tutup.

4.1.2 Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Umur		
1. 15-25 tahun	10	33.3
2. 26-35 tahun	1	3.3
3. 36-45 tahun	8	26.7
4. 46 tahun ke atas	11	36.7
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	11	36.7
2. Perempuan	19	63.3
Pendidikan		
1. SD	4	13.3
2. SMP	7	23.3
3. SMA	17	56.7
4. S1	2	6.7
Pekerjaan		
1. Tidak bekerja	3	10.0
2. Mahasiswa	7	23.3
3. IRT	7	23.3
4. PNS	2	6.7
5. Petani	3	10.0
6. Wirausaha	8	26.7

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar. Mayoritas responden intervensi berusia 46 tahun ke atas sebanyak 11 (36.7%) berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (63,3%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA dengan jumlah responden sebanyak 17 orang (56,7%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden wirausaha yaitu sebanyak 8 orang (26,7%).

4.2 Data Khusus

Bagian ini menyajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh implementasi tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga di Puskesmas Sikumana.

4.2.1 Implementasi Tugas Perawatan Kesehatan Sebelum Diberikan Pendampingan Keluarga pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana

Tabel 4.2 Distribusi Implementasi Tugas Perawatan Kesehatan Sebelum Diberikan Pendampingan Keluarga di Puskesmas Sikumana

Kategori	Pretest	
	Frekuensi	Persentase
Keterlibatan Kurang	14	46.7%
Keterlibatan Cukup	16	53.0%
Keterlibatan Baik	0	0
Keterlibatan Sangat Baik	0	0
Total	30	100%

(Sumber : Data Primer 2025)

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar keterlibatan keluarga sebelum diterapkan pendampingan keluarga paling banyak masuk dalam kategori cukup sebanyak 16 responden (53%) dan kategori kurang baik sebanyak 14 responden (46.7%).

4.2.2 Implementasi Tugas Perawatan Kesehatan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana

Tabel 4. 3 Distribusi Implementasi Tugas Perawatan Kesehatan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga di Puskesmas Sikumana

Kategori	Posttest	
	Frekuensi	Presentase
Keterlibatan Kurang	0	0
Keterlibatan Cukup	6	20.0%
Keterlibatan Baik	18	60.0%
Keterlibatan Sangat Baik	6	20.0%
Total	30	100%

(Sumber : Data Primer 2025)

Sebagian besar keterlibatan keluarga setelah diterapkan pendampingan keluarga masuk dalam kategori baik sebanyak 18 responden (60%). Dalam kategori cukup baik sebanyak 6 responden (20.0%) dan untuk kategori sangat baik sebanyak 6 responden (20.0%).

4.2.3 Implementasi Tugas Perawatan Kesehatan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana

Tabel 4. 4 Distribusi Implementasi Tugas Perawatan Kesehatan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga di Puskesmas Sikumana

Kategori	Pretest		Posttest	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Keterlibatan Kurang	14	46.7%	0	0
Keterlibatan Cukup	16	53.0%	6	20.0%
Keterlibatan Baik	0	0	18	60.0%
Keterlibatan Sangat Baik	0	0	6	20.0%
Total	30	100%	30	100%

(Sumber : Data Primer 2025)

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar keterlibatan keluarga sebelum diterapkan pendampingan keluarga paling banyak masuk dalam kategori cukup sebanyak 16 responden (53%) dan sebagian besar keterlibatan keluarga setelah diterapkan pendampingan keluarga masuk dalam kategori baik sebanyak 18 responden (60%).

4.2.4 Uji Normalitas Data

Tabel 4. 5 Hasil Uji Normalitas Data Pendampingan Keluarga pada Kelompok Intervensi di Puskesmas Sikumana

Variabel	Shapiro-Wilk	
	Sig.	Keterangan
Pretest	<,001	Data berdistribusi
Posttest	<,001	tidak normal

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan hasil uji normalitas data dengan nilai sig. < 0,005 maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal, sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pendampingan keluarga terhadap tugas perawatan kesehatan pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana.

4.2.5 Pengaruh Implementasi Tugas Perawatan Kesehatan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga di Puskesmas Sikumana

Tabel 4. 6 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga di Puskesmas Sikumana

		Ranks				
		N	Mean Rank	Sum Of Ranks	Z	Asymp.sig. (2-tailed)
Post Test- Pre test	Negative Ranks	0	.00	.00	-4.828	<.001
	Postive Ranks	30	15.50	465.00		
	Ties	0				
	Total	30				

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan nilai ngative rank keterlibatan keluarga untuk pretest dan posttest adalah 0. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya penurunan nilai pretest ke posttes. N: 0 (tidak ada responden yang memiliki nilai POST lebih kecil dari PRE. Mean Rank: 0,00 (tidak ada data negatif, maka rata-rata peringkatnya juga 0), Sum of Ranks: 0,00 (tidak ada total peringkat negatif yang dijumlahkan). Z (nilai statistik Wilcoxon): melihat adanya pengaruh yang dimana jika mendekati nilai <0,05 maka tidak semakin erat pengaruhnya dan jika semakin menjahui nilai <0,05 maka semakin erat pengaruhnya, Asyp. Sig. (2-tailed): nilai p-value yang digunakan untuk menguji signifikansi. Jika < 0,05, maka ada perbedaan yang signifikan antara nilai sebelum dan sesudah.

Berdasarkan hasil penelitian nilai positif rank untuk keterlibatan keluarga pretest dan posttest adalah 30. Hal ini menunjukkan hampir seluruh responden mengalami peningkatan keterlibatan keluarga dari pretest ke posttest. Dengan rata-rata nilai peningkatan 15.50 (rata-rata urutan dari perbedaan positif). Sum of Ranks: 465,00 (jumlah keseluruhan nilai rangking dari responden yang meningkat).

Ties menunjukkan kesamaan antara nilai pretest dengan nilai posttest. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan asymp. Sig (2-tailed) bernilai <.001 yang berarti < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana.

4.3 Pembahasan

Berikut pembahasan hasil dari perhitungan masing-masing variabel dan ada tidaknya pengaruh implementasi tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga dengan perubahan kondisi pasien tuberkulosis di Puskesmas Sikumana.

4.3.1 Implementasi Tugas Perawatan Kesehatan Sebelum Diberikan Pendampingan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Sikumana.

Hasil penelitian menunjukkan hasil uji pretest pada penelitian yang berjudul implementasi tugas perawatan kesehatan sebelum pendampingan keluarga pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana, pada tahap awal dilakukan pre test kepada seluruh responden dengan mekanisme yang sistematis. Mekanisme pre test ini melibatkan pembagian kuesioner pendampingan keluarga untuk diisi oleh responden. Proses pengisian kuesioner ini dilakukan dengan pendampingan dari peneliti sehingga responden dapat memahami setiap pertanyaan dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjalankan tugas keluarga itu memiliki pendampingan keluarga nilainya lebih tinggi sebanyak 16 orang (53.0%) dari total 30 responden menunjukkan tingkat pemahaman yang berada pada kategori cukup baik dalam tugas perawatan kesehatan keluarga melalui pendampingan kesehatan keluarga pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Supriadi et al. (2024) yang menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pendampingan, keluarga memiliki pengetahuan dan keterlibatan dalam perawatan pasien Tuberkulosis pada kategori sedang, namun belum memiliki keterampilan dan motivasi yang maksimal dalam mendukung kepatuhan pengobatan. Setelah dilakukan pendampingan, terdapat peningkatan signifikan dalam keterlibatan keluarga. Menurut jurnal lainnya oleh Nurjana, Rindu dan Yuslina (2024) juga mendukung temuan ini, di mana disebutkan bahwa sebagian besar keluarga pasien Tuberkulosis memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang cukup mengenai penyakit Tuberkulosis, namun diiringi dengan tindakan nyata seperti meningkatkan minum obat secara konsisten atau mengatur lingkungan rumah.

Sementara itu, terdapat 14 orang (46,7%) masih berada pada kategori kurang, dan tidak ada satu pun responden yang berada pada kategori baik ataupun sangat baik. Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien belum memiliki kesadaran dan kedisiplinan yang optimal dalam menjalani pengobatan Tuberkulosis, yang bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, pemahaman manfaat pengobatan, atau

motivasi yang lemah. Selain itu, latar belakang pendidikan, pekerjaan, dan status sosial juga dapat memengaruhi tingkat kepatuhan tersebut (Gebreweld et al., 2018).

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Andi Nur Aina Sudirman et al. (2020) yang menemukan bahwa sebagian besar keluarga pasien TBC masih memiliki tingkat kemandirian dan keterlibatan yang rendah sebelum diberikan intervensi tugas perawatan kesehatan keluarga. Keluarga cenderung menyerahkan sepenuhnya tanggung jawab pengobatan kepada petugas kesehatan dan belum mampu mengidentifikasi serta menangani masalah kesehatan anggota keluarga secara mandiri. Selain itu, Eta dan Cusmarih (2022) juga melaporkan bahwa keterlibatan keluarga dalam mendukung kepatuhan minum obat pasien TBC masih tergolong rendah sebelum adanya dukungan atau intervensi tambahan. Mereka menyebutkan bahwa faktor seperti minimnya pemahaman, kurangnya motivasi, dan rendahnya edukasi kesehatan menjadi penyebab utama rendahnya dukungan keluarga.

Menurut penelitian jurnal oleh Martaulina Sinaga et al. (2024) turut memperkuat temuan ini, di mana dijelaskan bahwa sebelum dilakukan edukasi dan pemberdayaan, keluarga pasien Tuberkulosis sering kali tidak memahami cara mendampingi pasien secara efektif, termasuk dalam hal pengawasan minum obat, menjaga kebersihan lingkungan, dan mendorong kontrol rutin. Tingginya angka pendampingan kesehatan keluarga yang cukup baik menjadi tahap awal menjadi dasar penting perlunya intervensi Pendidikan Kesehatan. Kurangnya edukasi tentang implementasi mengenai tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan kesehatan keluarga dan komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan pasien kemungkinan menjadi penyebab mengapa pemahaman pasien terhadap pengobatan Tuberkulosis masih minim.

Hal ini sejalan dengan dengan penelitian oleh (Marisa et al., 2020) yang menunjukkan bahwa edukasi yang terstruktur dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang menderita TBC. Intervensi berbasis keluarga tidak hanya membantu dalam pengawasan minum obat (PMO), tetapi juga dalam memberikan dukungan emosional dan motivasional kepada pasien. Penelitian ini memberikan arahan bahwa intervensi edukatif dan suportif perlu difokuskan pada penguatan peran keluarga dalam penanganan Tuberkulosis secara menyeluruh, sehingga dapat meningkatkan hasil kesehatan pasien secara signifikan. Dengan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa implementasi pendampingan keluarga merupakan intervensi yang relevan dan

mendesak untuk diterapkan. Intervensi tersebut diharapkan dapat meningkatkan kapasitas keluarga dalam mendukung proses perawatan pasien tuberkulosis, sehingga pengobatan dapat berjalan lebih efektif dan risiko kekambuhan atau ketidakpatuhan dapat diminimalisir (Yuliani et al., 2023).

Menurut saya, hasil pretest ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien TBC di Puskesmas Sikumana masih belum memiliki pemahaman yang optimal dalam menjalankan tugas perawatan kesehatan keluarga. Meskipun 53,0% responden berada pada kategori cukup, namun angka ini belum bisa dianggap memadai karena masih ada 46,7% responden berada dalam kategori kurang. Hal yang cukup mengkhawatirkan adalah tidak ada satu pun responden yang memiliki pemahaman pada tingkat baik maupun sangat baik, yang menunjukkan bahwa peran keluarga sebagai pendamping pasien TBC belum berjalan secara maksimal. Menurut saya, kondisi ini menggambarkan adanya kesenjangan pengetahuan dan keterampilan di tingkat keluarga, yang dapat berdampak langsung pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Tanpa dukungan keluarga yang kuat, proses penyembuhan pasien bisa terhambat, dan risiko putus obat pun akan meningkat. Oleh karena itu, menurut pendapat saya, intervensi berupa edukasi dan pendampingan keluarga sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam membantu pasien TBC menjalani pengobatan dengan lebih efektif dan berkelanjutan.

4.3.2 Implementasi Tugas Perawatan Kesehatan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Sikumana.

Menurut data penelitian menunjukkan hasil uji posttest, terlihat adanya peningkatan yang signifikan dalam pemberian edukasi tentang pendampingan kesehatan keluarga pada responden menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan terhadap tingkat tugas perawatan kesehatan pada pasien Tuberkulosis. Dari total 30 responden, seluruh responden (100%) menunjukkan peningkatan pendampingan kesehatan sebelum diberikan edukasi hanya 46,7%. Tidak ada satu pun responden yang menunjukkan tugas perawatan yang kurang setelah diberikan intervensi. Hasil mencerminkan keberhasilan pendekatan edukatif yang terstruktur dan visual melalui edukasi dalam meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan motivasi pasien untuk menjalani pengobatan secara teratur.

Tingkat pada tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga setelah dilakukan edukasi pada responden menunjukkan hasil yang meningkat yang

dimana dari 30 responden, sebanyak 18 orang (60,0%) menunjukkan tingkat tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga yang baik, menunjukkan bahwa setengah dari total responden telah mampu menjalankan tugas perawatan dengan cukup baik. Ini merupakan perkembangan yang signifikan dari hasil sebelumnya yang sama sekali tidak memiliki responden dalam kategori ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Nurjana, Rindu, dan Yuslina (2024) yang menyatakan bahwa intervensi edukatif mampu meningkatkan kapasitas keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, memberikan perawatan, serta memanfaatkan layanan kesehatan. Dalam studi tersebut, terjadi peningkatan signifikan dari tingkat keterlibatan keluarga setelah diberikan edukasi intensif mengenai perawatan pasien TBC. Selain itu, Sudirman et al. (2020) menyebutkan bahwa keluarga yang diberi pelatihan dan pemahaman tentang perawatan kesehatan cenderung menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menjalankan perannya, termasuk dalam hal pengawasan minum obat, pendampingan kontrol, serta menjaga kebersihan lingkungan.

Sebanyak 6 orang (20,0%) menunjukkan tingkat tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga yang sangat baik, meskipun jumlahnya masih kecil, hal ini menunjukkan adanya keberhasilan pendampingan dalam mendorong beberapa keluarga untuk mencapai tingkat pemahaman dan keterampilan yang optimal dalam mendukung perawatan pasien Tuberkulosis. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Wulandari et al. (2021) yang menyatakan bahwa intervensi berbasis keluarga yang terstruktur dan berkelanjutan mampu meningkatkan kapasitas keluarga dalam melakukan pengawasan, pendampingan, dan pemantauan pengobatan pasien TBC. Studi tersebut menunjukkan bahwa responden yang memperoleh edukasi lebih intensif dan pendampingan secara langsung cenderung mencapai tingkat keterlibatan yang tinggi dalam perawatan. Demikian pula, Sinaga et al. (2024) mengungkapkan bahwa peran serta aktif keluarga dalam program pendampingan akan meningkatkan motivasi dan pemahaman mereka dalam merawat pasien secara menyeluruh, mulai dari mengawasi kepatuhan minum obat, mengedukasi anggota keluarga lain, hingga menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Kategori ini penting karena menjadi indikator bahwa dengan intervensi yang tepat, kualitas dukungan keluarga bisa ditingkatkan secara maksimal. Sebanyak 6 orang (20,0%) menunjukkan tingkat tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga yang cukup menandakan masih ada sebagian keluarga yang memerlukan penguatan lebih lanjut dalam hal praktik perawatan kesehatan. Hasil ini menunjukkan

bahwa edukasi tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga pada pasien Tuberkulosis lebih efektif dalam keterlibatan keluarga pada pasien yang mengalami Tuberkulosis. Bahwa setelah dilakukan intervensi edukasi dan pendampingan, masih terdapat kelompok keluarga yang hanya menunjukkan peningkatan sedang, terutama karena keterbatasan pemahaman awal, faktor pendidikan rendah, atau minimnya pengalaman dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Mereka menekankan bahwa peningkatan peran keluarga memerlukan intervensi yang berkelanjutan dan disesuaikan dengan kondisi sosial-budaya setempat.

Penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Nurrahmawati, Sumarni, & Yani (2023), yang menunjukkan bahwa intervensi edukatif berbasis keluarga melalui media leaflet dan pelatihan etika batuk dapat meningkatkan pengetahuan serta manajemen kesehatan keluarga terhadap pasien TB Paru. Namun, peningkatan tersebut tidak bersifat langsung optimal; beberapa keluarga belum mampu menjalankan fungsi perawatan secara penuh atau melakukan modifikasi lingkungan yang memadai akibat proses perubahan perilaku yang membutuhkan waktu. Juga mendukung hal ini. Dalam studi tersebut, ditemukan bahwa meskipun intervensi edukatif mampu meningkatkan kemampuan keluarga secara umum, namun tidak semua responden menunjukkan peningkatan yang tinggi. Beberapa keluarga hanya mengalami peningkatan pada kategori cukup, yang disebabkan oleh keterbatasan waktu, beban pekerjaan, dan kurangnya kepercayaan diri dalam memberikan perawatan di rumah.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang baik dapat memberikan dampak yang positif pada keluarga yang sedang sakit, penderita tidak menanggung penyakitnya sendirian sebaliknya jika kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan kurang,. Beberapa contoh perilaku yang menunjukkan bahwa keluarga mampu mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat adalah memutuskan penderita dibawa berobat ke tempat pelayanan kesehatan, memberikan makanan yang tinggi kalori, protein, vitamin dan mineral.

Penelitian oleh (Pratiwi et al., 2021) mengatakan dengan meningkatnya keterlibatan keluarga, maka proses penyembuhan pasien pun dapat lebih optimal. Secara keseluruhan, data ini memperkuat pentingnya pendekatan kolaboratif antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien dalam menangani penyakit menular seperti Tuberkulosis. Peningkatan dari pretest ke posttest menunjukkan bahwa program pendampingan keluarga adalah strategi yang efektif dan perlu terus berkembang di lingkungan pelayanan kesehatan, khususnya di wilayah dengan angka Tuberkulosis

yang masih tinggi seperti Puskesmas Sikumana. Hasil ini membuktikan bahwa implementasi tugas perawatan kesehatan yang dibarengi dengan pendampingan dengan pendampingan keluarga dapat meningkatkan kapasitas keluarga secara signifikan. Pendampingan keluarga berperan besar dalam memberikan edukasi, pemantauan dan dukungan pasien Tuberkulosis untuk menjalani proses pengobatan secara konsisten dan berhasil.

Seperti disampaikan oleh (Wulandari et al., 2023), efektivitas penanganan TB meningkat drastis ketika ada keterlibatan aktif dari keluarga, terutama dalam pemantauan minum obat dan pengawasan gejala. Peningkatan hasil dari pretest ke posttest pada penelitian ini secara statistik menunjukkan bahwa program pendampingan keluarga adalah strategi yang efektif. Oleh karena itu, program ini harus terus dikembangkan di lingkungan pelayanan kesehatan, khususnya di wilayah dengan prevalensi Tuberkulosis tinggi seperti Puskesmas Sikumana. Diperlukan sinergi antara pemerintah, puskesmas, dan masyarakat untuk mendukung pendekatan edukatif dan kolaboratif ini dalam rangka mempercepat eliminasi Tuberkulosis di Indonesia. Hal ini didukung oleh media yang digunakan dalam penerapan pendampingan keluarga dengan tbc, yang dalam penelitian ini menggunakan buku saku. Metode pendidikan kesehatan yang memberikan informasi dan pegangan dalam perawatan sehari-hari, sehingga responden dapat mengulangi dan memahami pesan yang telah disampaikan.

4.3.3 Pengaruh Pendampingan Keluarga dengan Implementasi Tugas Perawatan Kesehatan Melalui Pendampingan Keluarga

Berdasarkan penelitian menunjukkan keterlibatan keluarga responden sebelum dan sesudah diterapkan pendampingan keluarga. Menunjukkan ada peningkatan keterlibatan keluarga setelah diterapkan pendampingan keluarga dari sebelumnya sebagian besar responden masuk dalam kategori cukup, dan setelahnya masuk dalam kategori baik.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari uji *Wilcoxon* untuk melihat pengaruh tugas perawatan kesehatan melalui pendampingan keluarga pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana menunjukkan nilai signifikan $<.001$ yang berarti $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara pre test dan post test dan pengaruh terhadap intervensi yang telah dilakukan. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Supriadi et al. (2024) yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi dan pendampingan secara langsung mampu meningkatkan peran keluarga dalam

menjalankan fungsi perawatan, termasuk dalam mendampingi pengobatan pasien TBC. Dalam penelitiannya, terjadi pergeseran kategori keterlibatan dari cukup menjadi baik setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan.

Penelitian lain oleh Wulandari, Astuti, dan Cahyani (2021) juga mendukung hasil ini, di mana keterlibatan keluarga meningkat secara signifikan setelah diberikan intervensi edukatif terstruktur mengenai peran keluarga dalam pengobatan TBC. Sebelum intervensi, sebagian besar keluarga belum mengetahui secara detail tugas-tugas mereka sebagai pendamping, namun sesudahnya mereka lebih aktif dalam mendukung kepatuhan minum obat dan kunjungan kontrol pasien. Selanjutnya, berdasarkan hasil uji Wilcoxon, yang digunakan untuk melihat pengaruh intervensi terhadap keterlibatan keluarga dalam tugas perawatan kesehatan, diperoleh nilai signifikansi $< 0,001$. Karena nilai ini lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pre-test dan post-test, yang menunjukkan bahwa intervensi pendampingan keluarga memiliki pengaruh nyata terhadap peningkatan peran keluarga dalam perawatan pasien Tuberkulosis.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Sinaga et al. (2024) yang juga menggunakan uji Wilcoxon untuk menilai efektivitas pemberdayaan keluarga. Mereka menemukan bahwa pendampingan dan edukasi intensif secara statistik signifikan meningkatkan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas perawatan, termasuk dalam hal pengawasan obat, edukasi, dan lingkungan rumah yang mendukung.

Peran keluarga dalam memotivasi pasien TB Paru sangat memberikan dampak positif terhadap pengobatan pasien. Secara psikologis, kedekatan batin antara anggota keluarga menjadikan dukungan berupa harapan kesembuhan dan keinginan keluarga untuk melihat pasien dapat beraktifitas kembali menjadikan motivasi kepada pasien. Pendampingan keluarga memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan TBC. Hal ini sangat penting terutama bagi remaja penderita TBC, mengingat masa remaja merupakan periode yang rentan terhadap berbagai tantangan psikososial.

Hasil penelitian oleh (Supriadi et al., 2024) menunjukkan pendampingan keluarga berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam penanganan tuberkulosis paru. Hal ini sejalan dengan penelitian (Supriadi et al., 2024), kegiatan pendampingan keluarga memiliki dampak yang baik. Setelah adanya kegiatan pendampingan keluarga pasien merasakan ada dukungan keluarga sehingga pasien rutin minum obat dan rajin kontrol ke puskesmas terdekat. Hal tersebut menyebabkan

kualitas hidup pasien lebih baik. Keluarga merupakan bagian yang paling terpengaruh ketika salah satu anggota keluarganya menderita tuberkulosis. Motivasi dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien tuberkulosis terutama dalam hal kepatuhan. Kepatuhan minum obat akan meningkatkan keberhasilan dan pengobatan tuberkulosis. Pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis juga berperan penting dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Maka dari itu, perlu diberikan pendampingan dan penyuluhan pada pasien dan keluarganya oleh petugas kesehatan(Supriadi et al., 2024).

Melalui pendampingan keluarga, peneliti dapat memberikan informasi serta pemahaman kepada responden, sehingga informasi dan pemahaman bertambah dan kemandirian dapat meningkat. Peran pendampingan keluarga dalam meningkatkan kemandirian memiliki urgensi yang tinggi berdasarkan beberapa faktor penting dalam konteks kesehatan masyarakat. Hasil ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan melalui edukasi terbukti lebih efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan, meningkatkan pemahaman, serta membangun kerja sama anatar pasien dan keluarga dalam menjalani pengobatan Tuberkulosis. Ini sejalan dengan teori kesehatan komunikasi kesehatan yang menyatakan bahwa edukasi mampu meningkatkan daya ingat dan partisipasi pasien secara lebih bermakna dalam perubahan perilaku kesehatan.

Menurut saya, hasil ini mencerminkan bahwa edukasi dan pendampingan yang dilakukan terbukti efektif, karena mampu menggeser tingkat keterlibatan keluarga dari kategori “cukup” atau “kurang” menjadi “baik” dan “sangat baik.” Keberhasilan ini sangat penting karena keluarga memegang peran sentral dalam mengawasi kepatuhan pasien terhadap pengobatan TBC yang harus dikonsumsi dalam jangka panjang.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan sudah semaksimal dan sebaik mungkin sesuai dengan prosedur penelitian yang telah ditetapkan. Namun hasil penelitian yang didapatkan tidak lepas dari keterbatasan yang ditemui oleh peneliti selama dilapangan. Adanya keterbatasan tersebut yaitu, menentukan waktu pertemuan dengan subjek penelitian, karena responden memiliki banyak kesibukan. Aktivitas responden yang cukup banyak tidak memungkinkan peneliti mengikuti dan mengamati segala aktivitas yang dilakukan responden. Keterbatasan dalam melakukan intervensi edukasi dalam jangka waktu yang relatif singkat, sehingga belum dapat menunjukkan dampak jangka panjang dari intervensi tersebut terhadap tingkat penndampingan Kesehatan keluarga.

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, disebabkan beberapa faktor sebagai berikut:

1. Penelitian hanya melibatkan sedikit pasien, sehingga hasilnya belum tentu mewakili seluruh pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana.
2. Penelitian ini menggunakan desain one group pretest-posttest tanpa kelompok kontrol, sehingga belum sepenuhnya dapat menyingkirkan faktor luar yang mungkin memengaruhi hasil penelitian. Data diperoleh melalui kuesioner yang mengandalkan kejujuran dan persepsi responden, sehingga berpotensi terjadi bias informasi.