



Hubungan Dukungan Keluarga dan Pemanfaatan Herbal Medicine sebagai Upaya Preventif dengan Kepatuhan Pengobatan TB paru di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo

Arnita Melina¹, Octariany², Dewi Murni Manihuruk³, Fahmi Nofriandi⁴

¹⁻⁴ Fakultas Kedokteran, Universitas Abdurrah, Indonesia

*Penulis Korespondensi: arnita.melina@univrab.ac.id

Abstract. Pulmonary tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia. Despite the implementation of national TB control programs through the Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) strategy, treatment success continues to face significant challenges, particularly related to patient adherence to anti-tuberculosis drug (ATD) therapy. Non-adherence to TB treatment can lead to treatment failure, disease relapse, and the development of drug-resistant tuberculosis, thereby increasing the overall burden of the disease. Treatment adherence in TB patients is influenced not only by medical factors but also by social and behavioral determinants. Family support plays a crucial role in encouraging patients to comply with treatment regimens by providing motivation, reminding medication schedules, and offering emotional support throughout the long duration of therapy. Patients who receive adequate family support tend to demonstrate higher levels of treatment adherence compared to those with limited support. In addition, the use of herbal medicine as a preventive and supportive health measure is common among the Indonesian population. Herbal medicine is often utilized to enhance immune function, reduce medication side effects, and improve patient comfort during TB treatment. However, the use of herbal remedies without proper medical guidance may lead to misconceptions regarding standard TB therapy. Therefore, it is important to examine the relationship between family support and the use of herbal medicine as preventive measures with treatment adherence among pulmonary TB patients in primary healthcare settings. Such evidence is expected to support a comprehensive family medicine approach and strengthen TB control programs in primary care services.

Keywords: Family support; herbal medicine; preventive measures; treatment adherence; pulmonary tuberculosis.

Abstrak : Tuberkulosis paru (TB paru) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Meskipun berbagai upaya pengendalian telah dilaksanakan melalui strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS), keberhasilan pengobatan TB masih menghadapi tantangan, terutama terkait kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti-tuberkulosis (OAT) secara teratur dan tuntas. Ketidakepatuhan pengobatan dapat berdampak pada kegagalan terapi, kekambuhan penyakit, serta meningkatnya risiko resistensi obat yang memperberat beban TB secara keseluruhan. Kepatuhan pengobatan TB dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya faktor klinis, tetapi juga faktor sosial dan perilaku. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam proses pengobatan, antara lain dalam memberikan motivasi, pengawasan minum obat, serta dukungan emosional selama masa terapi yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Pasien TB dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi. Selain itu, pemanfaatan herbal medicine sebagai upaya preventif dan pendukung kesehatan masih banyak dilakukan oleh masyarakat. Herbal medicine sering digunakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi keluhan selama pengobatan, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Namun, penggunaan herbal medicine yang tidak disertai edukasi yang tepat berpotensi menimbulkan kesalahpahaman terhadap pentingnya pengobatan standar TB. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan pemanfaatan herbal medicine sebagai upaya preventif dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru di pelayanan kesehatan primer, sebagai dasar penguatan pendekatan kedokteran keluarga dan keberhasilan program pengendalian TB.

Kata kunci: Dukungan keluarga; herbal medicine; upaya preventif; kepatuhan pengobatan; tuberkulosis paru.

1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di dunia, termasuk di Indonesia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa Indonesia menempati peringkat kedua dengan beban TB tertinggi

di dunia setelah India, dengan estimasi sekitar 969.000 kasus baru dan lebih dari 150.000 kematian akibat TB setiap tahunnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa TB masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan nasional dan memerlukan upaya pengendalian yang komprehensif dan berkelanjutan.

Keberhasilan pengendalian TB sangat dipengaruhi oleh keberhasilan pengobatan pasien. Pengobatan TB memerlukan waktu yang panjang, umumnya minimal enam bulan, dengan kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi obat anti-tuberkulosis (OAT) secara teratur dan tuntas. Ketidakepatuhan dalam pengobatan dapat menyebabkan kegagalan terapi, kekambuhan, serta meningkatkan risiko terjadinya resistensi obat yang berdampak serius terhadap kesehatan individu maupun masyarakat.

Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan TB sebagai salah satu program prioritas nasional melalui strategi “Eliminasi TB 2030”. Program ini menekankan pentingnya deteksi dini, pengobatan standar melalui strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS), serta penguatan peran keluarga dan masyarakat dalam mendukung keberhasilan pengobatan pasien TB. Namun demikian, dalam pelaksanaannya, kepatuhan pengobatan masih menjadi salah satu kendala utama di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Secara regional, Provinsi Riau termasuk wilayah dengan beban TB yang cukup tinggi, dengan Kota Pekanbaru sebagai penyumbang kasus terbanyak. Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo merupakan salah satu puskesmas di Kota Pekanbaru yang memiliki jumlah kasus TB paru yang relatif tinggi dan secara aktif melaksanakan program nasional penanggulangan TB. Meskipun capaian keberhasilan pengobatan di puskesmas ini tergolong baik, masih ditemukan pasien yang mengalami masalah kepatuhan selama menjalani pengobatan.

Kepatuhan pengobatan TB tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh faktor sosial dan perilaku pasien. Salah satu faktor yang berperan penting adalah dukungan keluarga. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien yang berperan dalam mengingatkan jadwal minum obat, memberikan motivasi, membantu mengatasi efek samping obat, serta mendampingi pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan rasa aman, kenyamanan, dan motivasi pasien untuk menjalani pengobatan hingga tuntas.

Selain dukungan keluarga, dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia juga banyak memanfaatkan *herbal medicine* sebagai bagian dari perilaku kesehatan. Berbagai bahan herbal seperti jahe, kunyit, temulawak, dan madu sering digunakan sebagai upaya preventif untuk menjaga daya tahan tubuh, meningkatkan kebugaran, dan mengurangi keluhan selama

masa sakit. Dalam konteks tuberkulosis, pemanfaatan *herbal medicine* tidak dimaksudkan sebagai pengganti terapi OAT, melainkan sebagai upaya preventif dan pendukung kesehatan yang dapat memengaruhi kenyamanan serta motivasi pasien selama menjalani pengobatan jangka panjang.

Pemanfaatan *herbal medicine* sebagai perilaku kesehatan preventif berpotensi berkontribusi terhadap kepatuhan pengobatan TB, terutama apabila dilakukan secara rasional dan disertai dengan edukasi yang tepat. Namun, hingga saat ini kajian mengenai hubungan pemanfaatan *herbal medicine* sebagai upaya preventif dengan kepatuhan pengobatan TB, khususnya di tingkat pelayanan kesehatan primer, masih terbatas.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan pemanfaatan *herbal medicine* sebagai upaya preventif dengan kepatuhan pengobatan TB paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan TB serta menjadi dasar dalam penguatan pendekatan kedokteran keluarga dan edukasi kesehatan di layanan primer

2. KAJIAN TEORITIS

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang, bersifat tahan asam, dan umumnya menyerang paru-paru sehingga disebut sebagai tuberkulosis paru. Namun, selain paru, TB juga dapat mengenai organ lain seperti pleura, kelenjar limfa, tulang, ginjal, dan sistem saraf pusat yang dikenal sebagai tuberkulosis ekstraparu.

Tuberkulosis paru ditandai dengan proses inflamasi kronis pada jaringan paru akibat respons imun tubuh terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini ditularkan melalui udara (*airborne disease*), terutama melalui droplet nuclei yang dikeluarkan penderita TB aktif saat batuk, bersin, atau berbicara.

Berdasarkan pedoman nasional penanggulangan TB, klasifikasi tuberkulosis dapat dibedakan sebagai berikut:

1. **Berdasarkan lokasi penyakit**
 - Tuberkulosis paru
 - Tuberkulosis ekstraparu
2. **Berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis**

- TB terkonfirmasi bakteriologis
- TB terdiagnosis secara klinis

3. Berdasarkan riwayat pengobatan

- Kasus baru
- Kasus kambuh
- Kasus gagal pengobatan
- Kasus putus obat

4. Berdasarkan status resistensi obat

- TB sensitif obat
- TB resistan obat

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri berbentuk batang yang memiliki dinding sel kompleks dengan kandungan lipid tinggi, terutama asam mikolat. Struktur ini menyebabkan bakteri bersifat tahan asam dan mampu bertahan hidup dalam kondisi lingkungan yang tidak menguntungkan, termasuk dalam keadaan dorman di dalam tubuh manusia.

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Indonesia termasuk negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Tingginya angka kejadian TB dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kepadatan penduduk, status gizi, kondisi sosial ekonomi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Di tingkat daerah, Provinsi Riau dan Kota Pekanbaru merupakan wilayah dengan jumlah kasus TB yang cukup tinggi. Kondisi ini menjadikan puskesmas sebagai garda terdepan dalam upaya pengendalian TB, khususnya melalui pelayanan rawat jalan.

Penularan TB terjadi melalui inhalasi droplet nuclei yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri yang masuk ke paru akan difagositosis oleh makrofag alveolar. Jika sistem imun tidak mampu mengeliminasi bakteri, maka akan terbentuk granuloma sebagai mekanisme pertahanan tubuh.

Pada kondisi tertentu, seperti imunitas menurun, granuloma dapat mengalami kerusakan sehingga bakteri berkembang biak dan menimbulkan penyakit TB aktif. Proses ini dapat berlangsung secara perlahan dan kronis.

Diagnosis TB ditegakkan melalui:

- Anamnesis (batuk ≥ 2 minggu, demam, penurunan berat badan)
- Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan penunjang seperti:

- Pemeriksaan dahak BTA
- Tes cepat molekuler
- Foto toraks

Pengobatan TB dilakukan dengan pemberian obat anti-tuberkulosis (OAT) dalam jangka waktu minimal enam bulan melalui strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Tujuan pengobatan adalah menyembuhkan pasien, mencegah penularan, serta mencegah terjadinya resistensi obat.

Keberhasilan pengobatan sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hingga selesai.

Kepatuhan pengobatan adalah perilaku pasien dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan terkait pengobatan yang dijalani, termasuk ketepatan dosis, waktu, dan lama penggunaan obat.

Aspek kepatuhan meliputi:

- Ketepatan waktu minum obat
- Ketepatan dosis
- Konsistensi dalam menjalani pengobatan

Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan TB antara lain:

- Pengetahuan pasien
- Sikap dan motivasi pasien
- Dukungan keluarga
- Dukungan tenaga kesehatan
- Efek samping obat
- Akses pelayanan kesehatan

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, yang mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan.

Bentuk Dukungan Keluarga :

1. Dukungan emosional
2. Dukungan informasional
3. Dukungan instrumental
4. Dukungan penghargaan

Keluarga memiliki peran penting dalam:

- Mengenal masalah kesehatan
- Mengambil keputusan kesehatan

- Merawat anggota keluarga yang sakit
- Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Dukungan keluarga berperan sebagai pengingat minum obat, pemberi motivasi, serta pendamping pasien selama menjalani pengobatan TB, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan terapi.

Herbal medicine adalah pemanfaatan bahan alam yang berasal dari tumbuhan berkhasiat obat yang digunakan untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

Dalam penelitian ini, herbal medicine diposisikan sebagai **upaya preventif dan pendukung kesehatan**, bukan sebagai terapi utama TB. Pemanfaatan herbal bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh, menjaga kebugaran, dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani pengobatan.

Pemanfaatan herbal medicine secara rasional dapat memberikan efek psikologis positif, meningkatkan kenyamanan pasien, dan mendukung motivasi untuk tetap patuh menjalani pengobatan TB hingga tuntas.

Dukungan keluarga dan pemanfaatan herbal medicine sebagai perilaku kesehatan preventif merupakan faktor non-medis yang berpotensi memengaruhi kepatuhan pengobatan TB. Integrasi kedua faktor ini dapat memperkuat keberhasilan program pengendalian TB berbasis keluarga dan komunitas.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian **kuantitatif analitik** dengan desain **potong lintang (cross sectional)**, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang diukur pada waktu yang sama. Desain ini dipilih karena sesuai untuk menilai hubungan dukungan keluarga dan pemanfaatan *herbal medicine* sebagai upaya preventif dengan kepatuhan pengobatan TB paru pada pasien rawat jalan.

Penelitian ini dilaksanakan di **Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo**, Kota Pekanbaru. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan **September–November tahun 2025**, yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, hingga analisis hasil penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah **seluruh pasien tuberkulosis paru rawat jalan** yang menjalani pengobatan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo pada tahun 2025.

Sampel penelitian adalah **seluruh pasien TB paru rawat jalan** yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah **42 responden**.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah **total sampling**, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sebagai sampel.

Kriteria Inklusi

1. Pasien terdiagnosis tuberkulosis paru dan menjalani pengobatan rawat jalan.
2. Pasien berusia ≥ 18 tahun.
3. Pasien sedang menjalani pengobatan TB minimal 1 bulan.
4. Pasien bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Kriteria Eksklusi

1. Pasien TB dengan kondisi komplikasi berat yang menghambat pengisian kuesioner.
2. Pasien dengan gangguan komunikasi atau kognitif.
3. Pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di **Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo**, Kota Pekanbaru. Puskesmas ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjalankan Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Pelayanan TB di puskesmas ini meliputi kegiatan skrining, diagnosis, pengobatan, pemantauan kepatuhan pasien, serta edukasi kesehatan bagi pasien dan keluarga.

Karakteristik Responden

4.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
18–35	14	33,3
36–55	18	42,9
>55	10	23,8
Total	42	100

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan Tabel 4.1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia **36–55 tahun** (42,9%). Hal ini menunjukkan bahwa TB paru masih banyak terjadi pada usia produktif, sehingga kepatuhan pengobatan menjadi sangat penting untuk mencegah penularan dan dampak sosial ekonomi.

4.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	25	59,5
Perempuan	17	40,5
Total	42	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (59,5%). Hal ini sejalan dengan kecenderungan epidemiologi TB yang lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan.

4.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah (SD–SMP)	15	35,7
Menengah (SMA)	18	42,9
Tinggi (Perguruan Tinggi)	9	21,4
Total	42	100

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan **menengah** (42,9%). Tingkat pendidikan berperan dalam pemahaman pasien terhadap penyakit TB serta pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

4.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Pengobatan TB

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan lama pengobatan TB

Lama Pengobatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≤ 2 bulan	16	38,1
> 2 bulan	26	61,9
Total	42	100

Berdasarkan Tabel 4.4, mayoritas responden telah menjalani pengobatan TB lebih dari dua bulan (61,9%). Lama pengobatan yang panjang memerlukan kepatuhan tinggi agar terapi berhasil.

4.3.1 Dukungan Keluarga

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	27	64,3
Cukup	10	23,8
Kurang	5	11,9
Total	42	100

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh **dukungan keluarga yang baik** (64,3%). Dukungan ini meliputi dukungan emosional, informasional, dan instrumental selama pasien menjalani pengobatan TB.

4.3.2 Pemanfaatan Herbal Medicine sebagai Preventif

Tabel	Kepatuhan Pengobatan		Frekuensi (n)	Persentase (%)	6. Distribusi Pemanfaatan Herbal Medicine sebagai Preventifs
	Patuh		26	61,9	
	Cukup Patuh		11	26,2	
	Tidak Patuh	Ya	5	11,9	
	Tidak	Tidak	18	42,9	
Total			42	100	

Lebih dari separuh responden (57,1%) memanfaatkan *herbal medicine* sebagai upaya preventif selama menjalani pengobatan TB. Pemanfaatan herbal dilakukan sebagai bagian dari perilaku menjaga kesehatan dan **bukan sebagai pengganti obat anti-tuberkulosis**.

4.3.3 Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Tabel 7. Distribusi kepatuhan Pengobatan TB Paru

Sebagian besar responden termasuk dalam kategori **patuh** terhadap pengobatan TB paru (61,9%). Namun, masih ditemukan responden dengan tingkat kepatuhan yang kurang.

4.4.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Tabel 8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Dukungan Keluarga	Patuh	Cukup Patuh	Tidak Patuh	Total	p-value
Baik	20	6	1	27	
Cukup	5	3	2	10	
Kurang	1	2	2	5	

Dukungan Keluarga	Patuh	Cukup Patuh	Tidak Patuh	Total	p-value
Total	26	11	5	42	0,003

Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai **p-value = 0,003 ($p < 0,05$)**, yang berarti terdapat **hubungan yang bermakna** antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan TB paru.

4.4.2 Hubungan Pemanfaatan Herbal Medicine sebagai Preventif dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Pemanfaatan Herbal	Patuh	Cukup Patuh	Tidak Patuh	Total	p-value
Ya	18	5	1	24	
Tidak	8	6	4	18	
Total	26	11	5	42	0,021

Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai **p-value = 0,021 ($p < 0,05$)**, yang menandakan adanya **hubungan yang bermakna** antara pemanfaatan *herbal medicine* sebagai upaya preventif dengan kepatuhan pengobatan TB paru.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB paru pada pasien rawat jalan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga yang kurang. Dukungan keluarga berperan sebagai faktor penting dalam membantu pasien menjalani pengobatan TB yang memerlukan waktu lama dan konsistensi tinggi.

Dukungan keluarga dalam penelitian ini mencakup dukungan emosional, informasional, dan instrumental. Dukungan emosional berupa perhatian dan empati keluarga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk patuh menjalani pengobatan. Dukungan informasional membantu pasien memahami pentingnya pengobatan yang teratur dan tuntas, sedangkan dukungan instrumental seperti mengingatkan jadwal minum obat dan mendampingi kontrol ke fasilitas kesehatan turut berkontribusi terhadap kepatuhan pasien. Temuan ini sejalan dengan teori kedokteran keluarga yang menempatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarga yang sakit.

Hubungan Pemanfaatan Herbal Medicine sebagai Preventif dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemanfaatan *herbal medicine* sebagai upaya preventif dengan kepatuhan pengobatan TB paru. Pasien yang memanfaatkan *herbal medicine* sebagai bagian dari perilaku kesehatan preventif cenderung memiliki kepatuhan pengobatan yang lebih baik dibandingkan pasien yang tidak memanfaatkannya. Pemanfaatan herbal dalam penelitian ini tidak dimaksudkan sebagai terapi utama TB, melainkan sebagai upaya pendukung untuk menjaga daya tahan tubuh dan meningkatkan kenyamanan selama menjalani pengobatan.

Pemanfaatan *herbal medicine* dapat memberikan efek psikologis positif bagi pasien, seperti perasaan lebih sehat, lebih kuat, dan lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan hingga selesai. Kondisi ini dapat berdampak pada peningkatan kepatuhan pengobatan, terutama pada fase pengobatan lanjutan yang sering menimbulkan kejenuhan. Namun demikian, pemanfaatan herbal perlu disertai dengan edukasi yang tepat agar tidak menimbulkan kesalahpahaman bahwa herbal dapat menggantikan obat anti-tuberkulosis.

Implikasi Hasil Penelitian terhadap Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan pengendalian TB tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga perlu memperhatikan faktor sosial dan perilaku kesehatan pasien. Dukungan keluarga dan pemanfaatan *herbal medicine* sebagai upaya preventif merupakan faktor yang dapat dimanfaatkan dalam upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan TB paru. Oleh karena itu, tenaga kesehatan di puskesmas diharapkan dapat melibatkan keluarga secara aktif dalam proses pengobatan pasien TB serta memberikan edukasi mengenai pemanfaatan herbal yang aman dan rasional sebagai bagian dari perilaku hidup sehat.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa: Mayoritas pasien TB paru rawat jalan di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo memiliki dukungan keluarga yang baik. Lebih dari separuh pasien TB paru memanfaatkan *herbal medicine* sebagai upaya preventif selama menjalani pengobatan. Sebagian besar pasien TB paru menunjukkan tingkat kepatuhan pengobatan yang baik. Terdapat hubungan yang bermakna

antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB paru. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemanfaatan *herbal medicine* sebagai preventif dengan kepatuhan pengobatan TB paru.

Saran

Bagi Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo, Diharapkan puskesmas dapat memperkuat pendekatan kedokteran keluarga dalam program penanggulangan TB, khususnya dengan melibatkan keluarga secara aktif dalam mendukung kepatuhan pengobatan pasien. Selain itu, perlu diberikan edukasi mengenai pemanfaatan *herbal medicine* yang aman dan rasional sebagai upaya preventif dan pendukung kesehatan selama pengobatan TB. **Bagi Pasien dan Keluarga**, Pasien dan keluarga diharapkan dapat terus meningkatkan peran aktif keluarga dalam mendukung pengobatan TB paru, termasuk dalam mengingatkan jadwal minum obat dan menjaga motivasi pasien. Pemanfaatan *herbal medicine* sebaiknya dilakukan secara bijak sebagai upaya preventif, tanpa menggantikan pengobatan medis yang telah diresepkan. **Bagi Peneliti Selanjutnya**, Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan variabel penelitian, seperti jenis herbal yang digunakan, pola pemanfaatan herbal, serta faktor lain yang memengaruhi kepatuhan pengobatan TB. Selain itu, desain penelitian longitudinal atau eksperimental dapat digunakan untuk memperoleh gambaran hubungan kausal yang lebih kuat.

DAFTAR REFERENSI

- Dewi, K., & Sasmita, P. (2021). Kebutuhan edukasi THT pada pelajar sebagai upaya pencegahan penyakit saluran pernapasan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 55–63.
- Farah, N., & Nugroho, H. (2020). Preventive education on ENT health among adolescents. *Journal of Community Health*, 12(3), 155–162. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00835-9>
- Hasanah, U., & Widodo, A. (2022). Hubungan lingkungan sekolah dan kesehatan respirasi pada remaja. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 33–40.
- Kurniawan, H., & Lestari, S. (2020). Faktor risiko gangguan pendengaran pada remaja akibat penggunaan earphone. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 14(4), 245–252.
- Putri, N., & Amalia, Y. (2023). Pengembangan literasi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif pada remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(2), 101–110.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Strategi nasional eliminasi tuberkulosis 2030*. Kemenkes RI.

- World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Consolidated guidelines on tuberculosis: Module 1 – Prevention*. World Health Organization.
- Putri, R. D., Sari, N. P., & Lestari, W. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 85–92.
- Siregar, R., Manurung, J., & Simanjuntak, M. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 16(1), 45–53.
- Rahmawati, I., & Prasetyo, A. (2020). Peran keluarga dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 15(3), 132–140.
- Utami, S., Handayani, L., & Wibowo, A. (2021). Pemanfaatan obat tradisional sebagai upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 10(1), 22–30.
- Sari, D. M., & Hidayat, R. (2022). Herbal medicine use among tuberculosis patients: A supportive approach in primary care. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 9(4), 1567–1573.
- Nugroho, A., & Setiawan, D. (2023). Integrasi pendekatan kedokteran keluarga dalam pengendalian tuberkulosis di layanan primer. *Jurnal Kedokteran Keluarga Indonesia*, 8(1), 1–9.