

Pendidikan Kesehatan dan Kemandirian Keluarga dalam Merawat Pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tuah Madani Kota Pekanbaru

Amanda Wulandari Putri¹, Daeng Ayub², Masyitha Ramadhani³

^{1,2,3} Pendidikan Masyarakat, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Riau.

E-mail: amanda.wulandari3550@student.unri.ac.id¹, daengayub@lecturer.unri.ac.id², masyitha@lecturer.unri.ac.id³.

Abstract: Family participation is essential for tuberculosis care because treatment success depends not only on clinical services but also on daily support, prevention practices, and household-level adherence. This study examined the influence of health education on family independence in caring for patients with tuberculosis in Tuah Madani District, Pekanbaru City. A quantitative ex-post facto design was used with 104 family caregivers selected from a population of 140 families registered in community tuberculosis program records. Data were collected using structured Likert-scale questionnaires measuring health education through understanding, acceptance, and response, and family independence through non-dependence, family confidence, healthy living practices, and emotional self-control. The instruments were tested before field use and showed acceptable reliability after invalid items were removed, with Cronbach's alpha of 0.867 for health education and 0.942 for family independence. Descriptive analysis showed that health education was high (mean = 4.32), with the strongest indicator being response (mean = 4.46). Family independence was also high (mean = 4.37), and most respondents were in the very high category for independence. Inferential analysis indicated a positive and significant relationship between health education and family independence. The Pearson correlation coefficient was strong, and regression analysis showed that health education explained 61.8% of the variance in family independence. These findings suggest that health education strengthens family capacity to understand tuberculosis, accept treatment requirements, respond to prevention messages, support medication adherence, and maintain a healthier home environment. The study contributes to community education and public health practice by emphasizing the household as a strategic unit for tuberculosis control.

Abstrak: Partisipasi keluarga merupakan komponen penting dalam perawatan tuberkulosis karena keberhasilan pengobatan tidak hanya ditentukan oleh pelayanan klinis, tetapi juga oleh dukungan sehari-hari, praktik pencegahan, dan kepatuhan pengobatan di tingkat rumah tangga. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemandirian keluarga dalam merawat pasien tuberkulosis di Kecamatan Tuah Madani, Kota Pekanbaru. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain ex-post facto. Sebanyak 104 anggota keluarga dipilih dari populasi 140 keluarga pasien tuberkulosis yang tercatat dalam program tuberkulosis masyarakat. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pendidikan kesehatan dan kemandirian keluarga yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis dilakukan secara deskriptif dan inferensial dengan regresi sederhana dan korelasi Pearson. Hasil menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berada pada kategori tinggi dengan rerata 4,32, sedangkan kemandirian keluarga juga berada pada kategori tinggi dengan rerata 4,37. Analisis inferensial menunjukkan hubungan positif dan signifikan antara pendidikan kesehatan dan kemandirian keluarga ($p < 0,05$). Nilai R square sebesar 0,618 menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menjelaskan 61,8% variasi kemandirian keluarga, sementara 38,2% dipengaruhi faktor lain di luar model. Temuan ini menegaskan bahwa pendidikan kesehatan berperan penting dalam memperkuat kemampuan keluarga untuk mendukung pengobatan, mencegah penularan, dan menjalankan perawatan tuberkulosis secara mandiri.

Article History

Received: 13-02-26

Reviewed: 31-08-26

Published: 15-09-26

Key Words

Family Independence, Health Education, Pekanbaru, Tuberculosis, Tuberculosis Care.

Sejarah Artikel

Diterima: 13-02-26

Direview: 31-08-26

Diterbitkan: 15-09-26

Kata Kunci

Kemandirian Keluarga, Pendidikan Kesehatan, Pekanbaru, Tuberkulosis, Perawatan Tuberculosis.

How to Cite: Putri, A. W., Ayub, D., & Ramadhani, M. (2026). Pendidikan Kesehatan dan Kemandirian Keluarga dalam Merawat Pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tuah Madani Kota Pekanbaru. *Transformasi : Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan Non Formal Informal*, 12(2), 919–929. <https://doi.org/10.33394/jtni.v12i2.19686>

PENDAHULUAN

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting karena penyakit ini menular, dapat dicegah dan diobati, tetapi tetap menimbulkan kesakitan dan kematian yang besar ketika deteksi, kesinambungan pengobatan, dan pencegahan di tingkat rumah tangga tidak berjalan optimal. World Health Organization melaporkan bahwa tuberkulosis kembali menjadi penyebab kematian utama akibat satu penyakit infeksi pada tahun 2023, dengan sekitar 10,8 juta orang mengalami tuberkulosis dan sekitar 1,25 juta kematian secara global (World Health Organization [WHO], 2024). Beban tersebut menunjukkan bahwa pengendalian tuberkulosis membutuhkan pendekatan yang tidak hanya berpusat pada pasien, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai lingkungan terdekat yang berpengaruh terhadap perilaku pengobatan dan pencegahan.

Data pada penelitian asal menunjukkan bahwa temuan kasus tuberkulosis di Kota Pekanbaru meningkat dalam beberapa tahun terakhir, yaitu dari 862 kasus pada 2022 menjadi 1.077 kasus pada 2023 dan 1.300 kasus pada 2024. Di Kecamatan Tuah Madani tercatat 140 keluarga pasien tuberkulosis yang tersebar di lima kelurahan, yaitu Tuah Madani, Tuah Karya, Sialang Munggu, Sidomulyo Barat, dan Air Putih. Kondisi ini memperkuat urgensi penelitian lokal mengenai kapasitas keluarga karena sebagian besar kegiatan perawatan, pengawasan konsumsi obat, dukungan psikologis, serta pencegahan penularan terjadi di lingkungan rumah.

Pendidikan kesehatan merupakan proses pembelajaran terencana yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait kesehatan. Dalam perawatan tuberkulosis, pendidikan kesehatan membantu keluarga memahami gejala, cara penularan, langkah pencegahan, durasi pengobatan, pentingnya kepatuhan minum obat, dan pemeriksaan rutin. Notoatmodjo (2012, 2014) menekankan bahwa pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan tindakan, sedangkan Sharma (2013) menempatkan pendidikan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang mendorong perubahan perilaku. Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan tindakan keluarga dalam pencegahan penularan tuberkulosis (Putri et al., 2022; Hartiningsih, 2018).

Kemandirian keluarga juga merupakan aspek sentral dalam perawatan. Dalam konteks tuberkulosis, kemandirian keluarga merujuk pada kemampuan anggota keluarga untuk mengatur perawatan, mengambil keputusan yang tepat, mendukung kepatuhan pengobatan, mempertahankan perilaku hidup sehat, mengakses pelayanan kesehatan, serta mengelola tekanan emosional selama proses pengobatan yang panjang. Kemandirian tidak berarti melepaskan diri dari pelayanan kesehatan profesional, melainkan menunjukkan bahwa keluarga mampu bertindak secara bertanggung jawab dan percaya diri dengan tetap memanfaatkan dukungan tenaga kesehatan ketika diperlukan.

Penelitian terdahulu memberikan dasar empiris yang kuat mengenai hubungan antara pendidikan kesehatan dan kemandirian keluarga. Annisa dan Purbowati (2015) melaporkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap kemandirian keluarga

dalam merawat pasien tuberkulosis. Hermawan dan Amar (2023) menemukan bahwa penyuluhan kesehatan meningkatkan tingkat kemandirian keluarga yang merawat penderita tuberkulosis paru dalam program DOTS. Al-Hijrah dan Kandacong (2022) juga menunjukkan adanya keterkaitan antara pendidikan kesehatan dan kemandirian keluarga dalam perawatan penderita tuberkulosis. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa transfer pengetahuan akan lebih bermakna ketika diikuti penerimaan dan respons keluarga dalam praktik perawatan sehari-hari.

Meskipun demikian, hubungan antara pendidikan kesehatan dan kemandirian keluarga perlu dikaji pada konteks lokal karena peran keluarga, tingkat pendidikan, usia, relasi antaranggotanya, serta akses terhadap informasi kesehatan dapat berbeda menurut wilayah. Kecamatan Tuah Madani menjadi konteks yang relevan karena keluarga pasien tuberkulosis tersebar di beberapa kelurahan dan terlibat dalam kegiatan program tuberkulosis masyarakat. Dengan demikian, penelitian ini menanggapi kebutuhan praktis untuk mengetahui sejauh mana pendidikan kesehatan berkaitan dengan kemampuan keluarga mengelola perawatan tuberkulosis secara mandiri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan mendeskripsikan tingkat pendidikan kesehatan pada keluarga yang merawat pasien tuberkulosis, mendeskripsikan tingkat kemandirian keluarga dalam perawatan tuberkulosis, serta menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemandirian keluarga di Kecamatan Tuah Madani, Kota Pekanbaru. Kebaruan penelitian terletak pada perspektif pendidikan masyarakat yang memandang pendidikan keluarga bukan sekadar penyampaian informasi, tetapi sebagai proses pemberdayaan yang mendukung pengambilan keputusan, perubahan perilaku, dan kapasitas keluarga dalam menjalankan perawatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain ex-post facto, yaitu menelaah hubungan antara variabel berdasarkan kondisi yang telah terjadi tanpa memberikan manipulasi eksperimental terhadap responden. Dalam penelitian observasional, pemilihan desain harus disesuaikan dengan tujuan pengukuran hubungan antarfaktor dan karakteristik data yang diamati; studi potong lintang pada umumnya menilai paparan dan luaran pada periode pengamatan yang sama (Setia, 2016). Pelaporan penelitian observasional juga perlu menjelaskan secara transparan desain, lokasi, peserta, variabel, sumber data, dan metode analisis sebagaimana dianjurkan dalam pedoman STROBE (von Elm et al., 2007). Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Tuah Madani, Kota Pekanbaru, dengan subjek keluarga pasien tuberkulosis yang tercatat dalam program tuberkulosis masyarakat. Fokus penelitian adalah anggota keluarga yang bertanggung jawab dalam mendampingi dan merawat pasien tuberkulosis selama masa pengobatan.

Populasi penelitian berjumlah 140 anggota keluarga yang bertanggung jawab merawat pasien tuberkulosis. Populasi tersebut tersebar di lima kelurahan, yaitu Tuah Madani, Tuah Karya, Sialang Munggu, Sidomulyo Barat, dan Air Putih. Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% sehingga diperoleh 104 responden. Teknik random sampling digunakan karena populasi sasaran dipandang memiliki karakteristik yang relatif homogen, yaitu keluarga pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan di wilayah Kecamatan Tuah Madani.

Tabel 1. Distribusi Populasi dan Sampel Penelitian

Kelurahan	Populasi	Sampel penelitian
Tuah Madani	12	9
Tuah Karya	51	38
Sialang Munggu	15	11
Sidomulyo Barat	43	32
Air Putih	19	14
Total	140	104

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan yang dioperasionalkan melalui tiga indikator, yaitu pemahaman, penerimaan, dan respons. Pemahaman mencakup pengetahuan mengenai gejala, pencegahan, dan kebutuhan pengobatan. Penerimaan mencakup penerimaan terhadap diagnosis, konsumsi obat, pemantauan rutin, serta penyesuaian gaya hidup. Respons mencakup reaksi keluarga terhadap diagnosis, pengobatan, pendidikan kesehatan, dan pencegahan penularan.

Variabel terikat adalah kemandirian keluarga yang diukur melalui empat indikator, yaitu tidak bergantung kepada orang lain, kepercayaan diri keluarga, kemampuan hidup sehat, dan pengendalian emosi. Indikator tersebut menggambarkan kapasitas keluarga dalam mengatur perawatan, memberikan dukungan pengobatan, mempertahankan lingkungan sehat, mengambil keputusan secara rasional, serta mengelola stres selama pengobatan tuberkulosis. Kedua variabel diukur menggunakan skala Likert lima poin dari sangat tidak setuju sampai sangat setuju.

Instrumen penelitian dikembangkan melalui telaah teori yang relevan dengan pendidikan kesehatan dan kemandirian keluarga, penyusunan indikator, pembuatan kisi-kisi, perumusan butir pernyataan, dan uji coba kuesioner sebelum pengumpulan data lapangan. Kuesioner pendidikan kesehatan pada awalnya terdiri atas 33 butir; setelah uji validitas, tiga butir yang tidak valid dihapus sehingga tersisa 30 butir valid dengan nilai Cronbach's alpha 0,867. Kuesioner kemandirian keluarga pada awalnya terdiri atas 36 butir dan selanjutnya diseleksi berdasarkan hasil uji instrumen. Nilai reliabilitas yang memadai menunjukkan konsistensi internal instrumen untuk digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan inferensial dengan bantuan Microsoft Excel dan SPSS versi 25. Analisis deskriptif digunakan untuk merangkum karakteristik responden, rerata variabel, rerata indikator, dan kategori frekuensi. Analisis inferensial meliputi uji normalitas, uji multikolinearitas, uji linearitas, regresi sederhana, korelasi Pearson, dan koefisien determinasi. Taraf signifikansi 0,05 digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan statistik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data yang diolah dalam penelitian ini adalah data tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemandirian keluarga dalam merawat penderita tuberkulosis di kecamatan Tuah Madani Kota Pekanbaru, dengan melakukan penyebaran angket (kuisisioner) kepada responden. Populasi dalam penelitian sebanyak 140 orang anggota keluarga yang diberi tanggungjawab merawat penderita tuberkulosis, terdiri dari orang tua, anak, pasangan, dan saudara. Menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan sebanyak 5% maka diperoleh sampel penelitian sebanyak 104 orang responden. Teknik analisis data yang dipakai dalam penelitian ini ialah analisis statistik deskriptif dan a

analisis statistik inferensial dan diolah menggunakan program *Microsoft Excel dan SPSS versi 25 for Windows*.

Tabel 2. Hasil Nilai Mean Variabel Pendidikan Kesehatan (X) Berdasarkan Indikator

No	Indikator	Mean	Tafsiran
1	Pemahaman	4,20	Tinggi
2	Penerimaan	4,32	Tinggi
3	Respon	4.46	Tinggi
Mean		4,32	Tinggi

Sumber: Data Olahan SPSS 25

Berdasarkan tabel 6, hasil analisis statistik indikator pada variabel pendidikan kesehatan (X) terdiri atas indikator pemahaman dengan nilai mean 4,20 dengan tafsiran tinggi, indikator penerimaan nilai mean 4,32 dengan tafsiran tinggi serta indikator respon 4,46 dengan tafsiran tinggi, total hasil analisis statistik berdasarkan indikator variabel pendidikan kesehatan (X) dengan nilai mean 4,32 dengan tafsiran tinggi.

Tabel 3. Hasil Nilai Mean Variabel Kemandirian Keluarga (Y) Berdasarkan Indikator

No	Indikator	Mean	Tafsiran
1	Tidak bergantung pada orang lain	4,36	Tinggi
2	Kepercayaan diri keluarga	4,39	Tinggi
3	Dapat hidup sehat	4.53	Sangat tinggi
4	Mengendalikan emosi diri	4,20	Tinggi
mean		4,37	Tinggi

Sumber: Data Olahan SPSS 25

Berdasarkan tabel 7, variabel kemandirian keluarga (Y) dengan indikator tidak bergantung pada orang lain dengan nilai mean 4,36 berada pada tafsiran tinggi, selanjutnya indikator kepercayaan diri keluarga dengan nilai mean 4,39 dengan tafsiran tinggi, lalu indikator dapat hidup sehat dengan nilai mean 4,52 dengan tafsiran tinggi dan indikator mengendalikan emosi diri dengan nilai mean 4,20 dengan tafsiran tinggi. Total hasil analisis statistik berdasarkan indikator kemandirian keluarga dengan nilai mean 4,37 dengan tafsiran tinggi. Selanjutnya dilakukan analisis statistik inferensial:

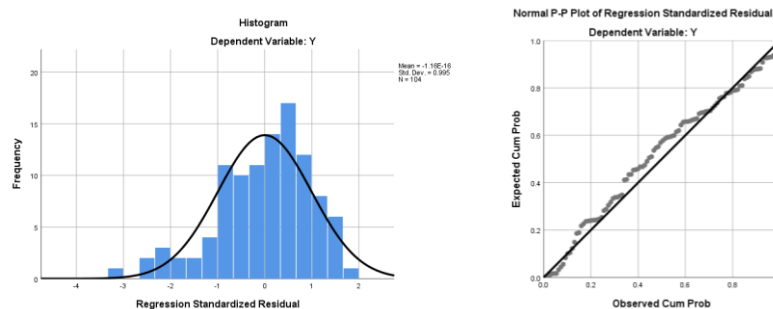
Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov variabel pendidikan kesehatan (X) terhadap variabel kemandirian keluarga (Y)

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		X	Y
N		104	104
Normal Parameters	Mean	4.32	4.37
	Std. Deviation	.35264	.38076
Most Extreme Differences	Absolute	.089	.140
	Positive	.052	.113
	Negative	-.089	-.140
Test Statistic		.089	.140
Asym. Sig. (2-tailed)		0,052 ^c	0,079 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction

Sumber: Data Olahan SPSS 25

Berdasarkan tabel 8, dijelaskan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov untuk nilai signifikansi sebagai berikut: a. Pada variabel Pendidikan Kesehatan (X) dengan nilai sig 0,052 ($0,052 > 0,05$) hal ini berarti data berdistribusi normal. b. Pada variabel Kemandirian Keluarga (Y) dengan nilai sig 0,079 ($0,079 > 0,05$) hal ini berarti data berdistribusi normal.



Gambar 1. P-P Plot of Regression variabel pendidikan kesehatan (X) terhadap variabel kemandirian keluarga (Y)

Berdasarkan gambar 1 diperoleh penyebaran data menunjukkan data variabel pendidikan kesehatan dan kemandirian keluarga menyebar 1 garis linear. Berdasarkan nilai sig. (2-tailed) $0,111 > 0,050$ atau $0,05$ maka data dinyatakan terdistribusi normal.

Tabel 5. Hasil uji multikolinearitas

Variabel	Colinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
Pendidikan Kesehatan dan Kemandirian Keluarga	1.000	1.000

Sumber: Data Olahan SPSS 25

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa tidak ada variabel bebas atau independen yang memiliki nilai dan tolerance $> 0,10$ dan nilai VIF $< 10,00$, maka disimpulkan bahwa model regresi bebas dari multikolinearitas (tidak ada masalah multikolinearitas).

Tabel 6. Hasil Uji Linearitas of Variance Variabel

Variabel	Sig
Pendidikan Kesehatan dan Kemandirian Keluarga	0,029

Sumber: Data Olahan SPSS 25

Berdasarkan tabel 10, nilai signifikan (sig) *deviation from linearity* kemandirian keluarga dalam merawat penderita tuberkulosis Kecamatan Tuah Madani Kota Pekanbaru lebih besar dari $0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan linier secara signifikansi antara pendidikan kesehatan dengan kemandirian keluarga. Hubungan korelasi antara pendidikan kesehatan (X) dengan kemandirian keluarga (Y).

Tabel 7. Pengujian Hipotesis Uji Regresi Sederhana

Variabel	Koef. Regresi (B)	t _{hitung}	Sig.	Keterangan
----------	-------------------	---------------------	------	------------

Konstanta	1,166	8,134	0,000	Sangat Signifikan
Pendidikan Kesehatan dan Kemandirian Keluarga	0,259	2,221	0,029	

Sumber: Data Olahan SPSS 25

Berdasarkan tabel 11, mengenai uji regresi sederhana variabel pendidikan kesehatan (X) terhadap kemandirian keluarga (Y) memperoleh $a=1,166$ dan $b=0,259$ sehingga persamaan regresinya menjadi $Y=0,166+0,259X$ dan persamaan regresi tersebut mengartikan bahwa hubungan kedua variabel tersebut adalah signifikan dan linear.

Konstanta (a) sebesar 1,166 menyatakan jika tidak ada pendidikan kesehatan (X) maka nilai kemandirian keluarga (Y) sebesar 0,259 satu satuan. Koefisien regresi (b) sebesar 0,259 artinya bahwa setiap kenaikan satu satuan pada variabel pendidikan kesehatan (X) diikuti dengan peningkatan kemandirian keluarga (Y) sebesar 0,259 satuan.

Dari tabel koefisien pendidikan kesehatan (X) terhadap kemandirian keluarga (Y) diperoleh juga nilai probabilitas lebih besar ($\text{sig.}>0,05$), maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak signifikan, sedangkan jika nilai probabilitas lebih besar dari ($\text{sig.}>0,05$), maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak signifikan, sedangkan jika nilai probabilitas sig sebesar 0,000. Nilai sig. $0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga pendidikan kesehatan (X) berpengaruh secara signifikan terhadap kemandirian keluarga(Y).

Tabel 8. Uji Korelasi Sederhana Uji Korelasi Sederhana

Variabel	N	Korelasi Pearson	Sig (2-tailed)
X-Y	104	0,703	0,000

Berdasarkan tabel 12 tentang uji korelasi *pearson* antara pendidikan kesehatan (X) dengan kemandirian keluarga (Y) yang dihitung dengan koefisien korelasi, maka diperoleh korelasi *pearson* sebesar 0,703 hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan (X) dengan kemandirian keluarga (Y). Hubungan korelasi antara pendidikan kesehatan (X) dengan kemandirian keluarga (Y). Dengan *pvalue*/Sig yaitu ($< 0,000 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Tabel 9. Uji Pengaruh (t) Hitung

R	R Square	Sig. F Change	Pengaruh (%)	Keterangan
0,785 ^a	0,618	0,000	61,8%	tinggi

Berdasarkan tabel 13 diperoleh *Rsquare* (r^2) = 0,618 atau 61,8%, artinya besar pengaruh variabel pendidikan kesehatan (X) terhadap kemandirian keluarga (Y) oleh anggota keluarga dalam merawat penderita tuberkulosis di Kecamatan Tuah Madani, Kota Pekanbaru adalah 61,8% sedangkan sisanya sebesar 38,2% Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa pengaruh variabel pendidikan kesehatan (X) terhadap kemandirian keluarga (Y) memiliki tafsiran tinggi atau pengaruh yang tinggi.

Tabel 10. Uji Besarnya Pengaruh (Model Summary)

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.785 ^a	0,618	.037	14.702

a. Predictors: (Constant), X

b. Dependent Variable: Y

Berdasarkan tabel 14, uji besar pengaruh (*Model Summary*) menunjukkan nilai R Square (r^2) = 0,618 atau 61,8% artinya besar pengaruh variabel pendidikan kesehatan (X) terhadap kemandirian keluarga (Y) oleh anggota keluarga dalam merawat penderita tuberkulosis di Kecamatan Tuah Madani, Kota Pekanbaru 61,8% sedangkan sisanya 38,2% ditentukan faktor lain yang tidak menjadi bagian dari peneliti ini. Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa pengaruh variabel pendidikan kesehatan (X) terhadap kemandirian keluarga (Y) memiliki tafsiran tinggi atau pengaruh yang tinggi.

B. Pembahasan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan faktor penting yang berkaitan dengan kemandirian keluarga dalam perawatan tuberkulosis. Rerata pendidikan kesehatan yang tinggi menunjukkan bahwa keluarga di Kecamatan Tuah Madani mampu menerima, mengolah, dan merespons informasi mengenai tuberkulosis. Kondisi tersebut penting karena pengobatan tuberkulosis memerlukan kesinambungan, disiplin, dan praktik pencegahan yang sebagian besar berlangsung di luar fasilitas kesehatan. Keluarga yang memahami gejala dan cara penularan memiliki dasar yang lebih baik untuk mendukung kepatuhan pengobatan dan mengurangi risiko penularan di rumah.

Indikator pendidikan kesehatan dengan skor tertinggi adalah respons. Temuan ini bermakna karena respons menggambarkan pergerakan dari mengetahui menuju tindakan. Keluarga menunjukkan kesediaan untuk menjaga kebersihan rumah, mengikuti penjelasan tenaga kesehatan, menggunakan informasi kesehatan sebagai pedoman perawatan sehari-hari, dan mengingatkan anggota keluarga lain mengenai pencegahan penularan. Pola ini mendukung pandangan bahwa keberhasilan pendidikan kesehatan sebaiknya tidak hanya dinilai dari peningkatan pengetahuan, tetapi juga dari kesiapan perilaku dan penerapan informasi dalam kehidupan sehari-hari.

Kemandirian keluarga juga berada pada kategori tinggi dan mayoritas responden berada pada kategori sangat tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa keluarga telah menginternalisasi tanggung jawab seperti mengatur kebutuhan perawatan, mendorong kepatuhan minum obat, menyediakan makanan bergizi, menjaga ventilasi dan kebersihan rumah, serta mengendalikan tekanan emosional. Hasil ini sejalan dengan perspektif tugas kesehatan keluarga yang menekankan kemampuan keluarga mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Sudirman et al., 2020).

Nilai koefisien determinasi sebesar 61,8% menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan memberikan kontribusi yang substansial terhadap kemandirian keluarga. Temuan ini menegaskan bahwa pendidikan bukan kegiatan tambahan dalam pengendalian tuberkulosis, melainkan salah satu mekanisme utama yang membantu keluarga menjadi lebih mampu, percaya diri, dan konsisten dalam perawatan. Hasil tersebut selaras dengan Annisa dan Purbowati (2015), Hermawan dan Amar (2023), serta Al-Hijrah dan Kandacong (2022) yang menunjukkan pengaruh atau hubungan positif pendidikan kesehatan terhadap kemandirian keluarga dalam merawat penderita tuberkulosis.

Meskipun demikian, masih terdapat 38,2% variasi kemandirian keluarga yang dijelaskan oleh faktor lain di luar pendidikan kesehatan. Status ekonomi, kepadatan hunian, kohesi keluarga, stigma, beban pengasuhan, akses transportasi, kualitas pelayanan kesehatan, dan kesinambungan pendampingan dapat memengaruhi kemampuan keluarga untuk menjalankan perawatan. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan saja belum tentu cukup apabila keluarga masih menghadapi hambatan struktural dalam memperoleh makanan bergizi, menjaga ventilasi yang memadai, menghadiri pemeriksaan rutin, atau mengelola beban psikologis selama masa pengobatan.

Secara praktis, temuan penelitian mendukung penguatan pendidikan tuberkulosis yang berorientasi pada keluarga. Materi pendidikan dapat disusun berdasarkan tiga domain yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu pemahaman, penerimaan, dan respons. Pendidikan juga sebaiknya melibatkan anggota keluarga yang berperan sebagai pendamping, bukan hanya pasien, karena keluarga memiliki pengaruh kuat terhadap kepatuhan pengobatan dan pencegahan penularan di rumah. Penguatan melalui demonstrasi praktis, pengulangan informasi, dan panduan rumah tangga yang sederhana dapat membantu keluarga menerjemahkan pengetahuan menjadi perilaku perawatan.

Secara akademik, penelitian ini menambah bukti dari konteks perkotaan di Indonesia bahwa pendidikan kesehatan berhubungan dengan kemandirian keluarga dalam perawatan tuberkulosis. Penggunaan instrumen yang telah diuji, analisis deskriptif, serta pengujian inferensial memberikan dasar empiris bagi penelitian selanjutnya. Namun, desain non-eksperimental membatasi penarikan kesimpulan kausal secara kuat. Penelitian berikutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kuasi-eksperimental untuk menguji perubahan kemandirian keluarga sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan yang terstruktur.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dan kemandirian keluarga dalam merawat pasien tuberkulosis di Kecamatan Tuah Madani, Kota Pekanbaru berada pada kategori tinggi. Pendidikan kesehatan tercermin dari pemahaman, penerimaan, dan respons keluarga terhadap informasi terkait tuberkulosis, sedangkan kemandirian keluarga ditunjukkan melalui kemampuan merawat tanpa ketergantungan berlebihan kepada orang lain, mempertahankan kepercayaan diri, menjalankan perilaku hidup sehat, dan mengendalikan emosi selama proses perawatan. Analisis inferensial menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan antara pendidikan kesehatan dan kemandirian keluarga. Nilai R square sebesar 0,618 menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menjelaskan 61,8% variasi kemandirian keluarga. Temuan ini memperkuat pentingnya pendidikan kesehatan berbasis keluarga sebagai strategi pemberdayaan dalam pengendalian tuberkulosis. Program pendidikan yang berulang, mudah dipahami, berorientasi pada praktik, serta terintegrasi dengan pendampingan tenaga kesehatan berpotensi meningkatkan kemampuan keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan dan pencegahan penularan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, program pengendalian tuberkulosis di tingkat kecamatan dan puskesmas disarankan memperkuat pendidikan kesehatan berbasis keluarga secara berkala, terutama pada aspek penerapan informasi dalam perawatan sehari-hari. Materi edukasi perlu disampaikan dengan bahasa yang sederhana, disertai contoh praktik pencegahan penularan, pengawasan minum obat, pemenuhan kebutuhan gizi, dan

pengelolaan dukungan psikologis. Tenaga kesehatan dan kader juga disarankan melakukan tindak lanjut terhadap keluarga yang memiliki keterbatasan akses informasi atau sumber daya. Penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan desain longitudinal atau kuasi-eksperimental, melibatkan wilayah yang lebih luas, serta memasukkan faktor sosial ekonomi, stigma, dukungan keluarga, kepadatan hunian, dan akses pelayanan kesehatan agar model penjelasan kemandirian keluarga menjadi lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Program Studi Pendidikan Masyarakat, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Riau, serta seluruh pihak di Kecamatan Tuah Madani, Kota Pekanbaru, yang telah mendukung pelaksanaan penelitian. Apresiasi juga disampaikan kepada keluarga pasien tuberculosis yang bersedia menjadi responden dan memberikan data yang diperlukan. Ucapan terima kasih diberikan kepada tenaga kesehatan, kader, dan pihak terkait yang membantu proses pengumpulan informasi di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., Fauzan, M. R., & Langingi, A. R. C. (2021). Pendidikan kesehatan dalam peningkatan pengetahuan penderita tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Mopuya. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 1(1), 38–44.
- Al-Hijrah, M. F., & Kandacong, R. K. (2022). Pendidikan kesehatan terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam merawat penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Lembang. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 1(2), 87–95.
- Annisa, Y., & Purbowati, M. R. (2015). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemandirian keluarga dalam merawat pasien tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Surakarta. *Psycho Idea*, 13(1). <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v13i1.1581>
- Gusneli, G. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku keluarga penderita TB dalam upaya penanggulangan TB dewasa di Kabupaten ABC Sumatera Barat. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 630–636. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1001>
- Hartiningsih, S. N. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan media booklet terhadap perilaku caregiver dalam mencegah tuberculosis pada anggota keluarga. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(3), 97–102. <https://doi.org/10.32504/hspj.v2i3.43>
- Hermawan, A., & Amar, I. (2023). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap kemandirian keluarga merawat penderita tuberculosis paru program DOTS di wilayah kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(4), 674–680. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i4.3329>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan program penanggulangan tuberculosis tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasinya*. Rineka Cipta.
- Putri, V. S., Apriyali, A., & Armina, A. (2022). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan tindakan keluarga dalam pencegahan penularan tuberculosis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 226–236. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.520>
- Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261–264. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
- Sharma, M. (2013). *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Jones & Bartlett Learning.

- Sudirman, A. N. A., Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Meningkatkan kemandirian keluarga pada klien tuberculosis paru melalui peran tugas kesehatan keluarga. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 243–252. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8285>
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *PLoS Medicine*, 4(10), e296. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296>
- World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. World Health Organization.