

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN KELUARGA DALAM MENUNJANG KESEMBUHAN PASIEN DENGAN KASUS TUBERCULOSIS

Irwan Budiana<sup>1</sup>, Yoseph Woge<sup>2</sup>, Yustina Pacifia Maria Paschalia<sup>3</sup>  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang<sup>1,2,3</sup>  
[budianairwan89@gmail.com](mailto:budianairwan89@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan keyakinan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC. Metode penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasional. Teknik penentuan responden menggunakan metode *probability simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji variabel *chi-square* untuk variabel umur adalah 0,332, 0,450 untuk jenis kelamin, 0,021 untuk pendidikan, 0,686 untuk pekerjaan, 0,717 untuk status pernikahan dan 0,002 untuk keyakinan. Adapun peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC mayoritas responden berkategori cukup yakni 22 orang (64.7%). Simpulan, variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC. Sedangkan variabel keyakinan memiliki hubungan yang signifikan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC.

Kata Kunci: Keluarga, Penyembuhan, Peran, TBC Paru

### ABSTRACT

*This study aims to determine the relationship between age, gender, education, occupation, marital status and belief in the role of the family in supporting the recovery of patients with TB cases. This research method uses a quantitative design with a correlational analytic approach. The technique of determining the respondents used the probability simple random sampling method. The results showed that the chi-square test results for the age variable were 0.332, 0.450 for gender, 0.021 for education, 0.686 for work, 0.717 for marital status and 0.002 for belief. As for the role of the family in supporting the recovery of patients with TB cases, the majority of respondents were categorized as moderate, namely 22 people (64.7%). In conclusion, the variables of age, gender, education, occupation and marital status did not have a significant relationship with the role of the family in supporting the recovery of patients with TB cases. Meanwhile, the belief variable has a significant relationship with the role of the family in supporting the recovery of patients with TB cases.*

Keywords: Family, Healing, Role, Pulmonary Tuberculosis

## PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat telah lama menjadi prioritas dalam pembangunan Nasional. Keluarga dan menjadi ujung tombak berhasil tidaknya program pemerintah untuk membebaskan masyarakat dari berbagai masalah kesehatan termasuk pencegahan penyakit menular, karena keluarga merupakan sistem atau unit terkecil dari masyarakat yang mempunyai komitmen dan keterikatan antar anggota keluarga yang senantiasa saling ketergantungan meliputi kewajiban yang sekarang hingga kewajiban di masa yang akan datang.

Febrina & Rahmi (2018) menyatakan bahwa peran keluarga sebagai PMO bagi pasien TB paru dalam mengawasi, memotivasi, memastikan pemeriksaan ulang sputum dan memberikan edukasi kepada pasien TB, akan membantu proses kesembuhan bagi pasien TB paru. Kasih sayang di kalangan keluarga akan menghasilkan suasana emosional yang mempengaruhi kesehatan anggota keluarga itu sendiri secara positif, termasuk dalam pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis Paru yang sangat sulit untuk diselesaikan baik dari sisi angka kematian (*Mortalitas*) maupun angka kejadian penyakit (*Morbiditas*). Peningkatan penularan TB paru saat ini bisa dijadikan barometer sejauh mana akselerasi program pemerintah saat ini dan menjadi salah satu gambaran kondisi sumber daya manusia di dalam suatu keluarga.

Kabupaten Ende merupakan salah satu Kabupaten di Indonesia dengan jumlah kasus TB paru cukup tinggi meskipun telah meningkatkan jumlah tenaga dan fasilitas kesehatan. Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Ende (2021) terdapat 629 posyandu, 40 puskesmas pembantu, 25 puskesmas, 2 rumah sakit, 12 apotek dan dengan jumlah tenaga kesehatan secara keseluruhan 629 Peningkatan sumber daya kesehatan tersebut bertujuan untuk meningkatkannya mutu pelayanan kesehatan, sehingga tindakan promotif dan preventif bisa dilakukan tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit TB paru. Jumlah penderita baru TBC BTA (+) di Kabupaten Ende dan diobati sebanyak 144 kasus dari perkiraan sebanyak 560 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2018).

Peningkatan jumlah tenaga dan fasilitas kesehatan tidak menjamin kasus TBC dapat diturunkan secara signifikan. Kepedulian keluarga menjadi salah satu cara menekan penularan TBC. Keberadaan keluarga menjadi penunjang non klinis, yakni dengan mengoptimalkan keluarga dalam bidang kesehatan. Peran strategis keluarga semakin instrumental dalam kehidupan berbangsa dan bernegara (Santika, 2020). Menurut Tamamengka et al., (2019) terdapat hubungan fungsi afektif dan perawatan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien TB paru. Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini dilakukan sebagai suatu pengembangan kajian guna menganalisis hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan keyakinan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien TBC.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif (Analitik korelasional) dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk menganalisis hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan keyakinan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TB paru. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita penyakit TBC dengan BTA (+) di Puskesmas Dalam Kota Kabupaten Ende Kota yakni anggota keluarga yang kooperatif dan yang paling mengetahui riwayat keluarga. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 34 orang dan menggunakan semua populasi

sebagai sampel penelitian (*total simple*). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita tuberculosis di Puskesmas Dalam Kota Kabupaten Ende dengan BTA (+) dengan Kriteria inklusi yakni keluarga dengan anggota keluarga penderita tuberculosis dengan BTA (+) dan bersedia menjadi responden.

Prosedur pengambilan dan pengumpulan data pada penelitian ini meliputi tahapan persiapan dan administrasi, tahapan pemilihan sampel dan tahap pengambilan data. Sedangkan pengolahan data meliputi *editing, coding, scoring, processing* dan *cleaning*. Peneliti mengimplementasikan dua teknik analisis data dalam penelitian yaitu Analisis univariat digunakan peneliti untuk menggambarkan karakteristik responden serta menyajikan data yang didapat dalam bentuk tabel untuk mempermudah interpretasi. Data yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan proporsi dalam tabel. Sedangkan analisis bivariate digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini data yang diperoleh perlu di analisa. Uji analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan bantuan program *SPSS for Windows 16.00*.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

#### Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang ikut serta untuk diidentifikasi dalam penelitian ini disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel. 1  
Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Pernikahan serta Keyakinan

Variabel	F	%
<b>Usia</b>		
20-25 Tahun	6	17.6
25-30 Tahun	5	14.7
30-35 Tahun	3	8.8
35-40 Tahun	7	20.6
>40 Tahun	13	38.2
Total	34	100.0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	10	29.4
Perempuan	24	70.6
Total	34	100.0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	2	5.9
SD	8	23.5
SMP	3	8.8
SMA	15	44.1
PT	6	17.6
Total	34	100.0
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	25	73.5
Belum Menikah	8	23.5
Janda/Duda	1	2.9
Total	34	100.0
<b>Pekerjaan</b>		
ASN/TNI	1	2.9
Petani	17	50.0

Nelayan	3	8.8
Wirausaha	4	11.8
Wiraswasta	4	11.8
Lainnya	5	14.7
Total	34	100.0
Kepercayaan (Agama)		
Katolik	17	50.0
Islam	17	50.0
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa usia responden mayoritas berada pada usia > 40 tahun yakni 13 orang (38.2%). Sedangkan karakteristik jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (70.6%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, distribusi responden menunjukkan sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sejumlah 15 orang (44.1%). Distribusi responden berdasarkan status pernikahan mayoritas sudah menikah yaitu berjumlah 25 orang (73.5%). Sedangkan untuk pekerjaan dan keyakinan responden menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai profesi atau pekerjaan sebagai petani yakni 17 orang (50.0%) dan responden yang mempunyai kepercayaan atau agama katolik dan islam yakni berjumlah 17 orang responden (50,0%) katolik dan 17 orang responden (50,0%) islam.

### Karakteristik Peran Keluarga

Hasil penelitian meliputi data tentang distribusi peran keluarga dalam bidang kesehatan dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel. 2  
Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga dalam Mengenal Masalah Kesehatan, Mengambil Keputusan, Perawatan Keluarga, Modifikasi Lingkungan dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Variabel	F	%
Mengenal Masalah Kesehatan		
Cukup	21	61.8
Baik	13	38.2
Total	34	100.0
Mengambil Keputusan		
Kurang	1	2.9
Cukup	17	50.0
Baik	16	47.1
Total	34	100.0
Melakukan Perawatan Keluarga		
Baik	34	100.0
Memodifikasi Lingkungan		
Cukup	21	61.8
Baik	13	38.2
Total	34	100.0
Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan		
Kurang	1	2.9
Cukup	18	52.9
Baik	15	44.1
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel 2, data menunjukkan bahwa peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan mayoritas berkategori cukup yakni 21 orang responden (61.8%). Sedangkan peran keluarga dalam mengambil keputusan terhadap setiap masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga mayoritas responden berkategori cukup yakni sebanyak 17 orang responden (50.0%), untuk peran keluarga dalam melakukan perawatan keluarga menunjukkan semua responden masuk kategori baik yaitu sejumlah 34 orang responden (100.0%), untuk peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan menunjukkan sebagian besar masuk kategori cukup yaitu sejumlah 21 orang responden (61.8%) dan untuk peran keluarga dalam pemanfaatan layanan kesehatan menunjukkan sebagian besar masuk kategori cukup yaitu sejumlah 18 responden (752.9%).

Tabel. 3  
Distribusi responden berdasarkan Peran keluarga Dalam Menunjang Kesembuhan Pasien TBC

Peran Keluarga	F	%
Kurang	1	2.9
Cukup	22	64.7
Baik	11	32.4
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC mayoritas responden berkategori cukup yakni 22 orang responden (64.7%). Sedangkan yang paling rendah yakni responden dengan kategori kurang yakni 1 orang responden (2.9%).

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan dan keyakinan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC. Hasil uji statistik (*chi-square*) dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini:

Tabel. 4  
Hasil uji *Chi-Square*

Variabel	Df	p-value
Umur	8	0,332
Jenis Kelamin	2	0,450
Pendidikan	8	0,021
Pekerjaan	10	0,686
Keyakinan	2	0,002
Status Pernikahan	4	0,717

Berdasarkan hasil uji variabel *chi-square* variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC dengan nilai *p-value* >0,05 (0,332 untuk variabel umur, 0,450 untuk variabel jenis kelamin, 0,021 untuk variabel pendidikan, 0,686 untuk variabel pekerjaan dan 0,717 untuk variabel status pernikahan). Sedangkan hasil uji variabel *chi-square* variabel keyakinan memiliki hubungan yang signifikan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien pada kasus TBC dengan nilai *p-value* sebesar 0,002 (<0,05).

## **PEMBAHASAN**

### **Peran Keluarga dalam Bidang Kesehatan**

Perkembangan teknologi informasi yang sangat pesat saat ini tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pelaksanaan peran keluarga dalam bidang kesehatan. Secara perlahan-lahan tetapi pasti peran keluarga mengalami erosi di tengah kemajuan teknologi informasi, khususnya dalam pencegahan penularan penyakit menular seperti TB paru yang diderita oleh salah satu anggota keluarganya. Berdasarkan penelitian peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC mayoritas responden berkategori cukup yakni 22 orang responden (64.7%). Sedangkan yang paling rendah yakni responden dengan kategori kurang yakni 1 orang responden (2.9%).

Hasil yang diuraikan sebelumnya menjadi salah bukti dari belum berhasilnya keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya. Fenomena tersebut merupakan faktor penyebab terus meningkatnya angka kasus penularan penyakit TB paru di berbagai daerah tidak terkecuali kabupaten Ende Provinsi NTT. Masing-masing komponen keluarga harus menjalankan peran, fungsi dan tugasnya dengan rasa tanggung jawab penuh termasuk tugas-tugas dalam bidang kesehatan, saling menghormati/menghargai dan penuh kasih sayang.

### **Peran Keluarga dalam Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga**

Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan mayoritas berkategori cukup yakni 21 orang responden (61.8%). Hasil penelitian Sumiatin & Ningsih (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 99,22% mengenal tentang keluarga berencana. Hal tersebut juga sejalan dengan apa yang peneliti dapatkan di lapangan bahwa masyarakat Kabupaten Ende khususnya yang ada di di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende tidak menjadikan tingkat pendidikan sebagai prioritas terutama pada anak perempuan, pendidikan masih dianggap sebagai wahana untuk mendapatkan pekerjaan, jabatan dan material tanpa berorientasi pada ilmu pengetahuan.

### **Peran Keluarga dalam Mengambil Keputusan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peran keluarga dalam mengambil keputusan terhadap setiap masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga mayoritas responden berkategori cukup yakni sebanyak 17 orang responden (50.0%). Hasil penelitian Sumiatin & Ningsih (2020) menunjukkan lebih dari separuh keluarga (68,23%) mampu mengambil keputusan untuk melakukan atau mengikuti program kesehatan. Salah satu tugas keluarga adalah mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat untuk keluarga. Pemahaman yang baik tentang program pencegahan penularan TBC sangat menentukan dan mempengaruhi bagaimana keluarga mengambil keputusan. Meskipun hal tersebut hanya sebuah pernyataan sikap, namun setidaknya sudah menggambarkan bagaimana pemahaman keluarga tentang program pemberantasan TBC yang telah disampaikan oleh petugas kesehatan.

### **Peran Keluarga dalam Memberikan Perawatan kepada Anggota Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian peran keluarga dalam melakukan perawatan keluarga menunjukkan semua responden masuk kategori baik yaitu sejumlah 34 orang responden (100.0%). Hasil penelitian Sumiatin & Ningsih (2020) memperlihatkan bahwa lebih dari separuh keluarga (51,82%) mengikuti program keluarga berencana dan memberikan perawatan kepada anggota keluarga seperti menganjurkan anggota

keluarga yang mempunyai penyakit TB paru agar menutup mulut ketika bersin atau batuk dan tidak membuang dahak sembarangan. Keluarga juga ikut serta dalam proses pengobatan dengan menjadi pengawas menelan obat (PMO) dan perawatan lainnya.

### **Peran Keluarga dalam Memodifikasi Lingkungan**

Berdasarkan hasil penelitian peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan menunjukkan sebagian besar masuk kategori cukup yaitu sejumlah 21 orang responden (61.8%). Hal ini sejalan dengan hasil temuan Sumiatin & Ningsih (2020) yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh keluarga (56,25%) mampu memodifikasi lingkungan seperti selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah dan mengatur ventilasi rumah dengan baik agar cahaya matahari serta udara yang segar dapat masuk ke dalam rumah, keluarga menjemur tempat tidur dan membersihkan ruangan kamar keluarga yang sakit secara teratur dan kegiatan-kegiatan lainnya.

### **Peran Keluarga dalam Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian peran keluarga dalam pemanfaatan layanan kesehatan menunjukkan sebagian besar masuk kategori cukup yaitu sejumlah 18 orang responden (752.9%). Sejalan dengan hasil tersebut, Sumiatin & Ningsih (2020) menemukan bahwa mayoritas keluarga (99,22%) mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat seperti membawa anggota keluarga yang sakit ke Puskesmas/Rumah sakit jika mengalami keluhan-keluhan yang harus segera ditangani termasuk anggota keluarga yang menderita penyakit TB paru.

### **Hubungan Usia terhadap Peran Keluarga dalam Menunjang Kesembuhan Pasien dengan Kasus TBC**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden mayoritas berada pada usia > 40 tahun yakni 13 orang (38.2%). Sedangkan berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan variabel usia tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus tuberculosis dengan nilai (*p-value* >0,05) yakni 0,332. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Dewi et al., 2020) yang menunjukkan usia tidak mempengaruhi intensi pada keluarga dalam mengambil keputusan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit. Penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian Herawati et al., (2020) yang menunjukkan bahwa hasil analisis regresi diperoleh bahwa faktor yang signifikan mempengaruhi pelaksanaan fungsi keluarga adalah usia. Pelaksanaan fungsi keluarga meningkat dengan semakin bertambahnya usia responden. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa semakin bertambah usia responden setiap tahun akan meningkatkan skor fungsi keluarga sebanyak 0,044 poin.

### **Hubungan Jenis Kelamin terhadap Peran Keluarga dalam Menunjang Kesembuhan Pasien dengan Kasus TBC**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (70.6%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan variabel jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC dengan nilai (*p-value* >0,05) yakni 0,450. Berdasarkan hasil penelitian Dewi et al., (2020) menunjukkan analisis tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap keluarga dalam mengambil keputusan perawatan pada penderita (*p-value* > 0,05) yakni 0,252.

### **Hubungan Pendidikan terhadap Peran Keluarga dalam Menunjang Kesembuhan Pasien dengan Kasus TBC**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan, distribusi responden menunjukkan sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sejumlah 15 orang (44.1%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan variabel pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC dengan nilai (*p-value* >0,05) yakni 0,021. Penelitian Herawati et al., (2020) menunjukkan pada keluarga dengan kategori pendidikan yang lebih tinggi, skor fungsi keluarga lebih besar sebanyak 0,938 poin dibandingkan keluarga dengan kategori pendidikan yang lebih rendah tingkatannya. Sedangkan penelitian Dewi et al., (2020) menunjukkan pendidikan memiliki hubungan terhadap intensi keputusan keluarga.

### **Hubungan Status Pernikahan terhadap Peran Keluarga dalam Menunjang Kesembuhan Pasien dengan Kasus TBC**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan status pernikahan mayoritas sudah menikah yaitu berjumlah 25 orang (73.5%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan variabel status pernikahan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC dengan nilai (*p-value* >0,05) yakni 0,717. Sedangkan hasil penelitian Herawati et al., (2020) menunjukkan skor pelaksanaan fungsi keluarga pada keluarga dengan status menikah lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang bercerai dan hidup bersama pasangan, yakni sebesar 1,354 poin.

Keluarga ketika mereka menikah dan atau memiliki anak, mereka akan lebih sensitif pada aktivitas-aktivitas pekerjaan yang membutuhkan waktu dan energi yang menyebabkan peran kerja mereka mengganggu (*spill over*) peran keluarga. Oleh karena itu, individu yang menikah diperkirakan memiliki tingkat konflik pekerjaan dan keluarga yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang belum menikah. Tingkat konflik pekerjaan dan keluarga yang dialami individu potensial menumbuhkan stres dan ketidaknyamanan kerja. Intensi keluar mungkin juga meningkat. Individu yang menikah, dengan demikian memiliki intensi keluar lebih tinggi. Sedangkan menurut Tyas et al., (2017) bahwa karakteristik lama menikah memiliki pengaruh langsung positif signifikan terhadap tugas perkembangan keluarga.

### **Hubungan Pekerjaan terhadap Peran Keluarga dalam Menunjang Kesembuhan Pasien dengan Kasus TBC**

Berdasarkan hasil penelitian pekerjaan responden mayoritas responden mempunyai profesi atau pekerjaan sebagai petani yakni 17 orang (50.0%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan variabel pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC dengan nilai (*p-value* >0,05) yakni 0,686. Sedangkan hasil penelitian Herawati et al., (2020) menunjukkan skor pelaksanaan fungsi keluarga pada responden yang berstatus bekerja lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yakni sebesar 1,941 poin.

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat berhubungan dengan pendapatan yang didapat dalam kurun waktu tertentu serta waktu yang ditentukan oleh pekerjaan tersebut. Status pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang dan mendorong seseorang lebih percaya diri dan bertanggung jawab untuk menyelesaikan



tugas. Penelitian Dewi et al., (2020) menunjukkan pendapatan memiliki hubungan terhadap intensi keputusan pasung keluarga ( $p\text{-value} < 0,05$ ) yakni 0,00.

### **Hubungan Keyakinan terhadap Peran Keluarga dalam Menunjang Kesembuhan Pasien dengan Kasus TBC**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai kepercayaan atau agama katolik dan islam yakni berjumlah 17 orang responden (50,0%) katolik dan 17 orang responden (50,0%) islam. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan variabel keyakinan memiliki hubungan yang signifikan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC dengan nilai ( $p\text{-value} < 0,05$ ) yakni 0,002.

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam pendidikan agama bagi anak-anaknya, terutama dalam pembentukan kepribadian. Pendidikan agama pada keluarga merupakan sebuah kegiatan yang penting untuk diselenggarakan karena peranan dan kontribusi pendidikan agama sangat penting dalam pengembangan sikap keluarga. Pendidikan agama menekankan pada pengajaran mengenai norma, moral dan etika yang baik yang bertujuan mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi pribadi yang baik (Maemunah, 2019).

### **SIMPULAN**

Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC. Sedangkan keyakinan memiliki hubungan yang signifikan terhadap peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC.

### **SARAN**

Besarnya atensi keluarga terhadap nilai-nilai keyakinan dapat dijadikan peluang untuk dijadikan suatu pendekatan peningkatan peran keluarga dalam menunjang kesembuhan pasien dengan kasus TBC. Pemerintah dapat meningkatkan peran koordinasi dan kolaborasi termasuk dengan para tokoh agama untuk sama-sama mengendalikan penularan dan penyebaran penyakit TBC di tengah masyarakat. Bagi peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian yang sama dengan pendekatan yang berbeda tentang peningkatan peran keluarga pada pasien dengan kasus TBC melalui pendekatan karakteristik keluarga.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Ende. (2021). *Kabupaten Ende dalam Angka Tahun 2021*.  
<https://endekab.bps.go.id/publication/2021/02/26/442d0745883ffa424070cab0/kabupaten-ende-dalam-angka-2021.html>
- Dewi, A. R., Daulima, N. H. C., & Wardani, I. Y. (2020). Hubungan Karakteristik Keluarga terhadap Intensitas Keputusan Pasung pada Keluarga dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1), 52–58.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.52020/jkwgi.v4i1.1578>
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018*. <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html>

- Febrina, W., & Rahmi, A. (2018). Analisis Peran Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Pasien TB Paru. *Human Care Journal*, 3(2), 118. <https://doi.org/10.32883/hcj.v3i2.66>
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihastuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>
- Maemunah, M. (2019). Eksistensi Pendidikan Agama Islam dalam Membangun Toleransi Beragama. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), 23–41. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.16>
- Santika, I. G. N. (2020). Menelusik Akar Kegaduhan Bangsa Indonesia Pasca Disetujuinya Hasil Revisi UU KPK dalam Perspektif Pancasila. *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, 6(1), 26. <https://doi.org/10.23887/jiis.v6i1.25001>
- Sumiatin, T., & Ningsih, W. T. (2020). Peran Keluarga dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Melalui Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB). *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 170–176. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p170-176>
- Tamamengka, D., Kepel, B., & Rompas, S. (2019). Fungsi Afektif dan Perawatan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 7(2), 1–10. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/24462/24139>
- Tyas, F. P. S., Herawati, T., & Sunarti, E. (2017). Tugas Perkembangan Keluarga dan Kepuasan Pernikahan pada Pasangan Menikah Usia Muda. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 10(2), 83–94. <https://doi.org/10.24156/jikk.2017.10.2.83>