

KAJIAN PENGARUH KELUARGA PADA PASIEN ANAK DENGAN LIMFADENITIS TUBERKULOSIS MENGGUNAKAN *FAMILY FOLDER*

Syahrizal^{1*}, Mailani Nisyra², Dava Erianza³, Zahratul Jannah⁴

¹Bagian Departemen *Family Medicine*, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala

²Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala

^{*}Email korespondensi:syahrizalmedicine05@gmail.com

Abstract: Study of Family Influence on Child Patient with Tuberculosis Lymphadenitis using Family Folder. The incidence of tuberculosis in Indonesia has increased from year to year. In addition to pulmonary TB, there is extrapulmonary TB, with the highest incidence of TB lymphadenitis in the pediatric population. Several internal and external factors influence the increase in tuberculosis cases, including treatment adherence. Treatment adherence has a relationship with the role of the family. Health centers as first-level health facilities can conduct family medicine service efforts through home visits and produce family folder instruments that can reflect the influence of the family on pediatric patients with tuberculosis lymphadenitis. This study aims to assess the influence of family on pediatric patients with tuberculous lymphadenitis through family folders. This research is a case study conducted in the form of home visits to one pediatric patient with tuberculous lymphadenitis in the working area of the Baiturrahman Community Health Center, Baiturrahman District, Banda Aceh City. The results showed a positive influence between patients and their families as seen from internal and external family relationships through family folders.

Keywords: Family Folder, Family Medicine, Tuberculous Lymphadenitis

Abstrak: Kajian Pengaruh Keluarga pada Pasien Anak dengan Limfadenitis Tuberkulosis menggunakan Family Folder. Insidensi tuberkulosis di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Selain TB paru, terdapat TB ekstra paru dengan insidensi terbanyak adalah limfadenitis TB pada populasi anak. Terdapat beberapa faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi peningkatan kasus tuberkulosis diantaranya adalah kepatuhan dalam pengobatan. Kepatuhan pengobatan memiliki hubungan dengan peran keluarga. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat melakukan upaya pelayanan kedokteran keluarga melalui kegiatan *home visit* dan menghasilkan instrumen *family folder* yang dapat mencerminkan pengaruh keluarga pada pasien anak dengan limfadenitis tuberkulosis. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian terkait pengaruh keluarga pada pasien anak dengan limfadenitis tuberkulosis melalui *family folder*. Penelitian ini merupakan studi kasus yang dilakukan dalam bentuk *home visit* terhadap satu pasien anak dengan limfadenitis tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh positif antara pasien dan keluarganya yang dilihat dari hubungan keluarga secara internal dan eksternal melalui *family folder*.

Kata Kunci: Family Folder, Kedokteran Keluarga, Limfadenitis Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2019 puskesmas adalah fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama yang berfungsi dalam upaya kesehatan

masyarakat (UKM) dan perseorangan (UKP) dengan fokus utama dalam upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif. Pencegahan dan penanggulangan penyakit merupakan

salah satu program UKM yang wajib dilaksanakan oleh puskesmas untuk mencapai standar pelayanan minimal kesehatan di wilayah kerjanya (Hasanah et al., 2020).

Penyakit menular yang termasuk dalam 5 penyebab utama beban penyakit Indonesia pada tahun 2017 adalah tuberkulosis. Indonesia merupakan negara peringkat ke-2 penderita TBC tertinggi di dunia setelah India (Kemenkes RI, 2020). Insiden TB di Indonesia tahun 2023 sebanyak 821.200 kasus, meningkat cukup tinggi dibandingkan tahun 2022 yaitu sebesar 677.464 kasus (World Health Organization, 2023). Kasus TBC terbanyak ditemukan pada kelompok usia anak 0-14 tahun yaitu sebesar 16,7%. Provinsi Aceh memiliki data kasus yang dilaporkan pada tahun 2022 sebanyak 3.936 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2022).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ dalam tubuh. Tuberkulosis (TB) diklasifikasikan menjadi TB paru dan ekstra paru (Putri et al., 2022). TB ekstra paru yang sering terjadi adalah Limfadenitis TB (58,1%). Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2017, terdapat 10 juta kasus TB di dunia dengan populasi anak <15 tahun sebanyak 1 juta anak. Diagnosis limfadenitis pada anak sulit ditegakkan sehingga sampai saat ini masih belum ada data yang jelas terkait kasus limfadenitis TB pada anak (Shodikin et al., 2021). Sejumlah faktor risiko, termasuk jenis kelamin, kondisi lingkungan tempat tinggal, status gizi, kondisi ekonomi keluarga, dan yang paling signifikan adalah kontak dengan penderita TB dewasa dapat mempengaruhi penyebab limfadenitis TB.

Salah satu faktor internal maupun eksternal penyebab tingginya insidensi TB di Indonesia adalah kurangnya pengetahuan dan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Penelitian di Medan pada tahun 2022 didapatkan bahwa Kepatuhan dalam pengobatan TB memiliki hubungan

dengan dukungan keluarga, dimana pasien dengan dukungan keluarga yang tidak baik, mayoritasnya tidak patuh dalam pengobatan sebanyak 64,4% pasien. Pendekatan melalui keluarga menjadi suatu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan insidensi TB di Indonesia (Padang et al., 2022).

Keluarga merupakan sistem dukungan sosial terdekat bagi pasien yang memiliki fungsi afektif, sosialisasi, perawatan dan pemeliharaan kesehatan serta memotivasi dalam proses penyembuhan. Kegiatan *home visit* yang menghasilkan pembuatan *family folder* merupakan upaya yang berhasil dalam memberdayakan kesehatan keluarga (Sukirawati, 2020). *Family folder* berisikan *family assessment tools* yang merupakan instrumen kajian dalam pelayanan kedokteran keluarga dengan mengutamakan upaya pencegahan penyakit serta pelayanan yang menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Kegiatan yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keinginan keluarga untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatan mereka (Zaqi et al., 2023).

METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan metode rancangan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan dengan mengamati serta mengkaji secara mendalam pengaruh keluarga terhadap satu kasus anak yang menderita limfadenitis TB dengan menggunakan *Family folder*. Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan *home visit* terhadap satu pasien anak dengan limfadenitis TB di wilayah kerja puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh pada bulan September 2024. Tahapan kegiatan dimulai dengan penentuan salah satu pasien dan keluarga yang akan dilakukan penelitian. Pasien serta keluarga yang dipilih dan bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini adalah pasien anak dengan limfadenitis TB yang telah menerima pengobatan secara rutin di Puskesmas Baiturrahman. Pasien dan keluarga yang

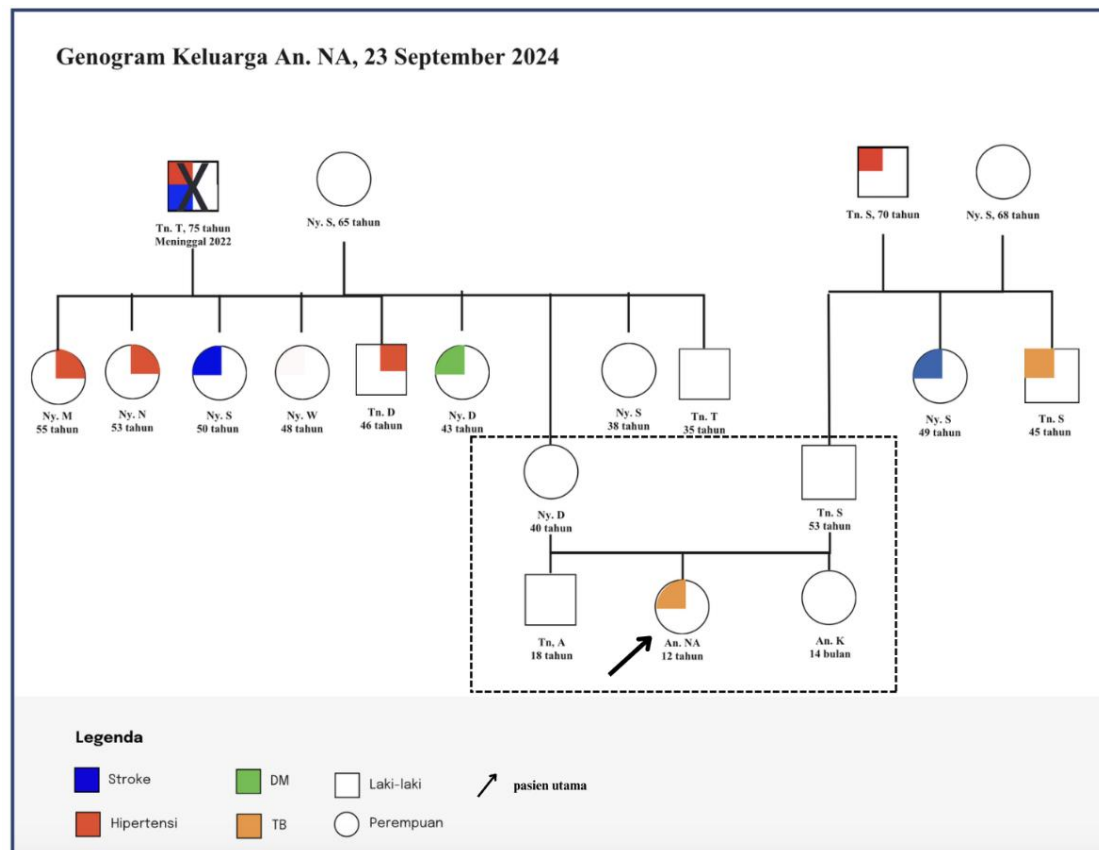
dipilih selanjutnya akan dilakukan *home visit* sebanyak dua kali, yang bertujuan untuk dilakukannya kajian pengaruh keluarga terhadap pengobatan pasien ini melalui instrument *Family folder* yang terdiri dari pengisian data genogram pasien yang diamati dari tiga generasi, pengisian data *family map* untuk mengamati hubungan kedekatan

HASIL

Hasil pengamatan terhadap pasien perempuan berusia 12 tahun yang menderita limfadenitis TB dan sedang dalam fase pengobatan OAT fase lanjutan. Pasien sudah rutin

pasien sesama anggota keluarganya, pengisian data *family* APGAR untuk mengamati dukungan keluarga terhadap pasien, dan pengisian data *family* SCREEM untuk mengamati dukungan lingkungan sosial terhadap pasien. Hasil pengamatan ini selanjutnya diisi pada *Family folder*.

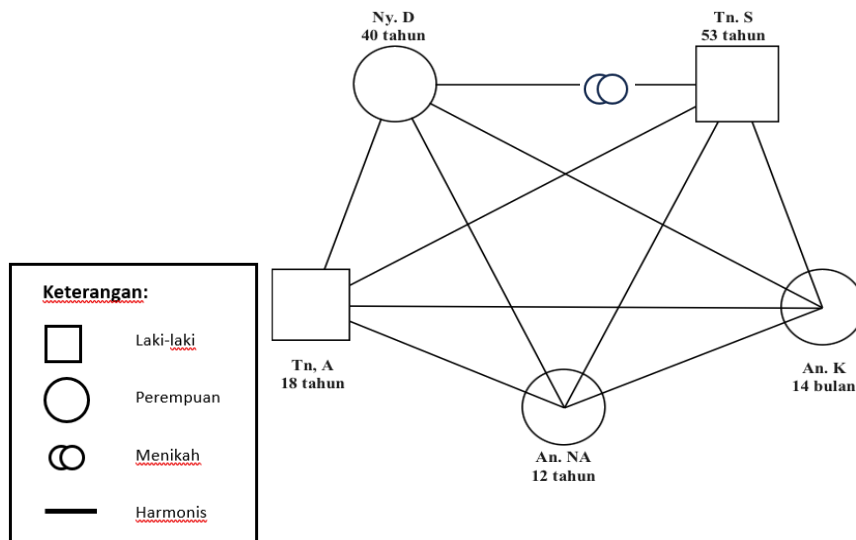
menjalani pengobatan TB selama 6 bulan. Pasien tidak mengonsumsi obat lain selain yang diberikan di puskesmas. Saat kunjungan pasien mengeluhkan nyeri yang kadang masih terasa di area leher. Adapun pengkajian *family* genogram dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Family genogram pasien An.NA

Dari hasil kajian *genogram* ditemukan adanya salah satu keluarga pasien yang menderita tuberkulosis yaitu paman dari pihak ayah (Tn.S). Hasil kajian *genogram* juga menggambarkan risiko penyakit kardiovaskular dan diabetes yang diturunkan dari keluarga ayah maupun

ibu. Pada *genogram* dapat dilihat bahwa pasien memiliki *family structure* keluarga inti serta *family life cycle* sebagai keluarga dengan anak remaja. Hubungan personal antar anggota keluarga dapat digambarkan dalam *family map* pada Gambar 2.



Gambar 2. Family map pasien NA

Pasien NA memiliki hubungan adiknya. Hubungan keluarga Dukungan harmonis dan komunikasi yang baik keluarga dapat kita lihat pada Tabel 1 dengan ayah, ibu, kakak laki-laki dan kajian APGAR berikut:

Tabel 1. APGAR Family

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	√		
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.		√	
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.		√	
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
Skor Total	8 (sangat fungsional)		

Hasil kajian APGAR pasien terhadap keluarganya dalam hal menggambarkan adanya kepuasan pada mengungkapkan setiap perasaannya

yang diterima baik oleh keluarganya. Pasien juga memiliki kepuasan dalam menghabiskan setiap kegiatan bersama keluarganya. Selanjutnya, dukungan

keluarga secara eksternal dapat dilihat dalam kajian SCREEM pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Kajian SCREEM

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien mendapatkan kasih sayang dari orang tuanya. Pasien berhubungan baik dengan saudaranya	Pasien memiliki adik yang berusia 14 bulan. Sehingga orang tuanya lebih banyak fokus merawat adik pasien
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarganya bersuku aceh (tidak mempengaruhi status kesehatan pasien saat ini)	
<i>Religious</i>	Keluarga pasien beragama islam	
<i>Educational</i>	Keluarga kooperatif saat didukasi dan mau mendengarkan serta mengikuti anjuran dokter mengenai pengobatan	Pasien sering izin sekolah karena harus sering datang berobat
<i>Economic</i>	Pasien merasa pendapatannya cukup untuk kebutuhan sehari-hari	Ayah pasien bekerja sebagai buruh bangunan sehingga tidak memiliki pendapatan yang stabil dan belum mampu memenuhi kebutuhan sesuai gizi yang diperlukan anak
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS serta jarak rumah ke Puskesmas dekat kira-kira 10 menit dengan sepeda motor	Pasien harus mengkonsumsi obat secara rutin dan membutuhkan kepatuhan minum obat sehingga ada risiko putus obat

Hasil kajian SCREEM menggambarkan pasien memiliki dukungan sosial yang kuat dari

keluarganya. Keluarga pasien memiliki pengetahuan yang baik mengenai kondisi kesehatan pasien.

PEMBAHASAN

Studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan *home visit* pada pasien yang menderita limfadenitis tuberkulosis (TB) di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman, Banda Aceh. Pendekatan *home visit* menghasilkan *family folder*, yaitu dokumen yang berisi data pasien, catatan informasi pasien terkait hasil anamnesis dan pemeriksaan (Adista et al., 2023). Informasi ini digunakan untuk berbagai kepentingan, termasuk membantu pasien dalam membuat keputusan pengobatan dan menjadi informasi yang berguna bagi keluarga yang berisiko terhadap penyakit yang dapat

diturunkan. *Family folder* merupakan instrumen penilaian keluarga (*Family Assessment Tools*) yang terdiri dari *family* genogram, *family life cycle*, *family map*, *family SCREEM*, *family* APGAR dan *family life line* (Humaira Fatin et al., 2024).

Family genogram adalah bagan silsilah keluarga yang menunjukkan tiga generasi atau lebih, seperti orang tua pasien, kakek-nenek, keturunan berikutnya, serta generasi pasien sendiri. *Family* genogram memberikan informasi dasar mengenai pasien dan keluarganya, riwayat keluarga serta kondisi kesehatan pasien dan keluarga terdekatnya. Informasi-informasi

tersebut dapat digunakan oleh seorang dokter untuk mengambil keputusan terkait masalah pasien dan keluarganya. Penyusunan *family* genogram secara menyeluruh dan lengkap dapat menggambarkan kondisi kesehatan individu dan keluarga terdekatnya, mengidentifikasi faktor resiko potensial untuk penyakit, serta memahami hubungan antara anggota keluarga, masalah medis dan psikologis dalam keluarga dengan cara yang praktis, efisien, dan ekonomis (Adista et al., 2023). Selain itu, *family* genogram dapat menggambarkan struktur keluarga (*family structure*) dan mengidentifikasi Tahapan siklus kehidupan dalam struktur keluarga (*family life cycle*). *Family structure* menggambarkan apakah keluarga pasien termasuk struktur keluarga besar, menengah atau kecil, sedangkan *family life cycle* mengidentifikasi apakah struktur keluarga terdiri dari usia anak-anak, usia dewasa, paruh baya atau lansia (Humaira Fatin et al., 2024).

Family genogram pada studi kasus ini dapat dilihat pada Gambar 1. Pada gambar dapat ditemukan adanya salah satu keluarga pasien yang menderita tuberkulosis yaitu paman dari pihak ayah (Tn.S). Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Ketika pasien TB batuk, bersin atau berbicara dapat melepaskan droplet atau aerosol yang dapat menyebarkan bakteri. Keluarga dan lingkungan dengan interaksi yang berkepanjangan dengan pasien TB merupakan lokasi utama penularan TB (Putri et al., 2022). Hasil kajian genogram juga menggambarkan risiko penyakit kardiovaskular dan diabetes yang diturunkan dari keluarga ayah maupun ibu. Pada genogram dapat dilihat bahwa pasien memiliki *family structure* keluarga inti serta *family life cycle* sebagai keluarga dengan anak remaja.

Bagian selanjutnya dari *family folder* adalah peta keluarga (*family map*), yaitu sebuah instrumen yang menggambarkan psikodinamika suatu keluarga dan dilengkapi dengan keterangan/legenda. *Family map* secara

sistematis dapat mengidentifikasi aspek-aspek yang membutuhkan perhatian serta potensi kekuatan dalam sebuah keluarga, sehingga tenaga kesehatan dapat merancang suatu intervensi untuk mengurangi faktor risiko yang ada seperti konflik keluarga (Adista et al., 2023). *Family map* pasien pada studi kasus ini dapat dilihat pada Gambar 2. Berdasarkan gambar tersebut dapat dilihat bahwa pasien memiliki hubungan harmonis dan komunikasi yang baik dengan ayah, ibu, kakak laki-laki dan adiknya.

Family APGAR adalah instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi seberapa baik fungsi internal keluarga berdasarkan interaksi antar anggota keluarga. Instrumen ini dapat mengukur komponen utama dalam sistem keluarga dan mengevaluasi kemampuan keluarga untuk beradaptasi terhadap perubahan dan tantangan kehidupan. Skor APGAR yang lebih tinggi menunjukkan fungsi keluarga yang lebih baik dan dapat menjadi panduan dalam intervensi yang bertujuan menjaga keharmonisan hubungan keluarga. Skor APGAR berkisar dari 0 hingga 10 (Adista et al., 2023). *Family* APGAR pasien pada studi kasus ini dapat dilihat pada Tabel 1. yang mana didapatkan skor 8 dengan interpretasi pasien memiliki keluarga yang sangat fungsional.

Hasil analisis menggunakan instrumen *Family* APGAR menunjukkan bahwa keluarga pasien memberikan dukungan emosional yang tinggi. Dukungan ini sangat berperan dalam menjaga motivasi pasien selama menjalani pengobatan yang membutuhkan waktu lama. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keluarga yang berfungsi dengan baik dapat memberikan dukungan yang signifikan untuk menjaga motivasi pasien dan mendorong keberhasilan terapi (Pandini et al., 2022). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dukungan internal keluarga yang dievaluasi melalui *Family* APGAR dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan melalui adaptasi terhadap rutinitas terapi, kemitraan dalam mengelola efek samping, dan kemampuan keluarga

dalam menyelesaikan masalah yang muncul selama proses pengobatan. Keluarga dengan skor Family APGAR yang tinggi secara konsisten menunjukkan keberhasilan terapi yang lebih baik dibandingkan dengan keluarga yang kurang mendukung (Babincak et al., 2023).

Menurut sebuah studi, keluarga yang berfungsi dengan baik adalah komponen utama yang membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang sakit. Namun, sebuah penelitian yang melihat hubungan kualitas hidup penderita MDR TB dengan skor APGAR keluarga tidak menemukan korelasi antara keduanya. Berbeda dengan penelitian Oktowaty, keluarga yang fungsional cenderung mempunyai kualitas hidup lebih baik. Aspek interaksi sosial, seperti dukungan keluarga, adalah variabel utama yang berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih tinggi pada keluarga yang berfungsi dengan baik. Sebaliknya keluarga yang tidak fungsional cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah (Desyawalsah et al., 2023).

Family SCREEM (*Social, Cultural, Religious, Educational, Economic, Medical*), instrumen ini berfungsi untuk menilai sumber daya suatu keluarga dalam menghadapi permasalahan atau krisis termasuk kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan (Humaira Fatin et al., 2024). *Family SCREEM* pasien pada studi kasus ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Family SCREEM berfokus pada sumber daya eksternal keluarga, termasuk sosial, budaya, agama, pendidikan, ekonomi, dan medis. Sumber daya ini berperan penting dalam membantu keluarga mengatasi hambatan eksternal, seperti akses terhadap fasilitas kesehatan, beban finansial, atau stigma sosial (Babincak et al., 2023). Dalam konteks tuberkulosis, keberadaan sumber daya eksternal yang memadai memungkinkan pasien dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pengobatan tanpa terganggu oleh kendala lingkungan maupun

ekonomi. Studi mencatat bahwa akses terhadap fasilitas kesehatan yang baik dan komunitas pendukung membantu mengurangi beban pasien, sementara faktor pendidikan keluarga memainkan peran penting dalam meningkatkan pemahaman tentang pentingnya kepatuhan terapi (Panganiban et al., 2023).

Pendekatan berbasis keluarga merupakan salah satu pilar penting dalam penanganan tuberkulosis, yang bertujuan untuk memastikan pasien menerima dukungan yang optimal selama pengobatan. Berdasarkan teori kedokteran keluarga, keluarga memainkan peran sentral dalam memberikan dukungan emosional, logistik, dan sosial yang diperlukan pasien, terutama dalam pengobatan jangka panjang seperti terapi OAT untuk limfadenitis tuberkulosis (Gopalaswamy et al., 2021). Dalam konteks ini, instrumen *Family APGAR* dan *SCREEM* digunakan secara luas untuk mengevaluasi dinamika internal dan sumber daya eksternal keluarga. Penilaian ini membantu tenaga kesehatan memahami sejauh mana keluarga dapat beradaptasi dengan tantangan yang dihadapi pasien, seperti kepatuhan terhadap terapi atau pengelolaan efek samping (Iksan et al., 2020).

Pendekatan berbasis keluarga, seperti penggunaan instrumen *Family APGAR* dan *SCREEM*, telah terbukti sangat relevan dalam mendukung pengobatan tuberkulosis (TB), terutama pada kasus seperti limfadenitis TB (Iksan et al., 2020). Implementasi model berbasis *family folder*, yang mengintegrasikan analisis *Family APGAR* dan *SCREEM*, memberikan kerangka kerja yang sistematis untuk meningkatkan efektivitas penanganan TB secara komprehensif dan berkelanjutan (Babincak et al., 2023). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kombinasi dukungan internal dan eksternal dapat meningkatkan keberhasilan terapi TB hingga 90% dibandingkan dengan pendekatan berbasis fasilitas yang hanya mencapai 70-80%. Teori ini menggarisbawahi

pentingnya pendekatan holistik yang melibatkan interaksi internal keluarga dan sumber daya eksternal dalam mengoptimalkan pengobatan pasien TB (Handayani et al., 2024). Edukasi komunitas yang melibatkan keluarga pasien juga telah terbukti mengurangi stigma TB dan meningkatkan keberlanjutan terapi (Potty et al., 2023).

Dukungan keluarga, yang berperan sebagai *support system* bagi anggota keluarga yang sakit dan selalu siap memberikan bantuan saat dibutuhkan adalah salah satu faktor yang mendukung kepatuhan pasien. Pasien TB yang memiliki keluarga dan berada dalam lingkungan keluarga yang harmonis akan merasa lebih didukung, nyaman, percaya diri akan kesembuhan. Hal ini juga akan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Nazhofah & Hadi, 2022).

Menurut temuan wawancara yang dilakukan di India, motivasi diri, pengetahuan tentang penyakit, konseling motivational, diet, serta dukungan sosial dan keluarga memiliki dampak signifikan terhadap kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan. Dukungan keluarga memberikan manfaat besar bagi pasien, terutama peran ibu sebagai orang tua selaku pengasuh pasien TB. Pasien sangat diuntungkan dengan dukungan keluarga, terutama peran ibu sebagai orang tua dan pengasuh bagi pasien TB. Berdasarkan *literature review* pada tahun 2021 yang menelaah tentang *peer group* dan *social support* menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan baik *peer group support* atau *family support* secara signifikan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan tuberkulosis, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan (Nazhofah & Hadi, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa pasien cenderung lebih patuh terhadap pengobatan TB ketika tingkat stres keluarga lebih rendah dan ketahanan keluarga lebih kuat. Ketidakepatuhan disebabkan oleh kurangnya

pengetahuan, rendahnya efikasi diri, dan motivasi yang rendah. Oleh karena itu dukungan keluarga dapat membantu pasien TB untuk menghadapi kesulitan dalam mematuhi pengobatan (Nazhofah & Hadi, 2022).

Pada kajian studi kasus ini menunjukkan bahwa kombinasi penerapan pelayanan kedokteran keluarga yang mengkaji dukungan keluarga baik secara internal dan eksternal memberikan kontribusi yang signifikan terhadap keberhasilan pengobatan pasien ini. Secara keseluruhan, integrasi kedua instrumen ini melalui pendekatan *family folder* memberikan kerangka kerja holistik yang memperkuat pengobatan TB di tingkat keluarga dan komunitas (Handayani et al., 2024). Hal ini mengindikasikan bahwa pelayanan kedokteran keluarga dengan menggunakan *family folder* dapat diterapkan di wilayah lain untuk meningkatkan efektivitas penanganan TB secara komprehensif dengan pendekatan holistik terutama di daerah dengan tingkat risiko penularan yang tinggi untuk mencapai hasil terapi yang lebih baik (Pandini et al., 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan pengaruh positif antara pasien dan keluarganya yang dilihat dari hubungan keluarga secara internal dan eksternal. Pengaruh ini akan menunjang kesembuhan pasien di kemudian hari. Dukungan keluarga secara internal akan memberikan efek kepatuhan pasien dalam menjalani terapi OAT. Dukungan secara eksternal akan mempengaruhi kehidupan pasien dengan lingkungan sekitar dan dapat mempersiapkan pasien untuk dapat kembali ke kehidupan normal di tengah-tengah masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Adista, M. A., Aini, Z., Syahrizal, S., Fuada, N., & Moneta, L. R. (2023). Pelayanan Komprehensif pada Pasien Anak dengan Varicella Melalui Home Visit Menggunakan Family

- Folder. *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains Dan Teknologi*, 2(3), 386–392.
<https://doi.org/10.55123/abdikan.v2i3.2114>
- Adista, M. A., Aini, Z., Syahrizal, S., Syadza, S., & Jamal, F. (2023). Pemanfaatan Family Folder Untuk Optimalisasi Kegiatan Home Visit Pasien Hipertensi. *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains Dan Teknologi*, 2(2), 249–255.
<https://doi.org/10.55123/abdikan.v2i2.1834>
- Babincak, Peter & Kačmárová, Monika. (2023). Family Quality of Life and Family Satisfaction Measures for Use in Slovakia: Confirmatory Factor Analyses. *Marriage & Family Review*. 59. 1-20.
- Desyawalsah, D. M., Dicky Santosa, & Susan Fitriyana. (2023). Hubungan Skor APGAR Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita MDR TB di Poli MDR TB RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 3(1).
<https://doi.org/10.29313/bcsm.s.v3i1.6066>
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2022). *PROFIL KESEHATAN ACEH 2022*.
www.dinkes.acehprov.go.id.
- Gopalaswamy, Radha & Dusthacker, Azger & Kannayan, Silambuchelvi & Subbian, Selvakumar. (2021). Extrapulmonary Tuberculosis—An Update on the Diagnosis, Treatment and Drug Resistance. *Journal of Respiration*. 1. 141-164.
- Handayani, Sri & Isworo, Slamet. (2024). Evaluation of Tuberculosis program implementation in Primary Health Care, Semarang, Indonesia. *International Journal of Public Health Asia Pacific*. 1-11.
- Hasanah, Y., Dai, R. M., & Sari, D. S. (2020). Implementasi Kebijakan Fungsi Puskesmas Selama Pandemi Covid 19 di Puskesmas Margahayu Selatan Kabupaten Bandung. *Responsive*, 3(4), 223–239.
- Humaira Fatin, A., Keumala Putri, R., Studi Profesi Dokter, P., Kedokteran, F., Syiah Kuala, U., & Aceh, B. (2024). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains dan Teknologi Pengelolaan Bronkopneumonia Anak dengan Menggunakan Family Folder*.
<https://doi.org/10.55123/abdikan.v3i3.3960>
- Iksan, Ricky & Muhaimin, Toha & Anwar, Syamsul. (2020). Fungsi – Fungsi Keluarga dengan Hasil Pengobatan Tuberculosis Program DOTS. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 3. 638-647.
- Kemenkes RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis di Indonesia 2020-2024. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Nazhofah, Q., & Hadi, E. N. (2022). Family Support for Medication Compliance in Tuberculosis Patients: Literature Review. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 5(6), 628–632.
<https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Padang, A. T., Nababan, D., & Brahmana, N. E. BR. (2022). document. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 7(1), 9–17.
- Pandini, Intan & Lahdji, Aisyah & Noviasari, Nina & Anggraini, Merry. (2022). The Effect of Family Social Support and Self Esteem in Improving the Resilience of Tuberculosis Patients. *Media Keperawatan Indonesia*. 5.
- Panganiban-Corales, Avegeille & Medina, Manuel. (2023). Family Resources Study: Part 1: Family resources, family

- function and caregiver strain in childhood cancer. *Asia Pacific family medicine*. 10. 14. 10.1186/1447-056X-10-14.
- Putri, U. M., Asaleo, E., Budi, V. S. C., Wisdana, K. F., & Wulandari, L. (2022). Penatalaksanaan Tuberkulosis secara Holistik melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(2), 163–173.
- Potty, Rajaram & Kumarasamy, Karthikeyan & Munjattu, Joseph & Reddy, Ramesh & Singarajipura, Anil & Lakkappa, Mohan & Swamickan, Reuben & Shah, Amar & Panibatla, Vikas & Washington, Reynold. (2023). Tuberculosis treatment outcomes and patient support groups, southern India. *Bulletin of the World Health Organization*. 101. 28-35A.
- Shodikin, M. A., Ayu, P. P. N., & Handoko, A. (2021). Hubungan Riwayat Tuberkulosis Paru pada Keluarga dengan Terjadinya Limfadenitis Tuberkulosis pada Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 168–176.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,
- Sukirawati. (2020). Partisipasi Keluarga Menggunakan Family Folder dalam Pengawasan Menelan Obat Pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kabupaten Gowa. *Jurnal Kesehatan Yamasii Makassar*, 4(1), 98–110. <http://>
- World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*.
- Zaqi, F. I., Retna, T., & Wahyurianto, Y. (2023). Peran Keluarga dan Keberhasilan Pengobatan pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuban. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(9), 2529–2538.