Journal of Language and Health
Volume 6 No 2, June 2025
e-ISSN 2722-3965; p-ISSN 2722-0311
http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN TBC

Dita Nadia[1]*, Subhannur Rahman[1], Latifah[2], Rian Tasalim[2]
[1]Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin Timur, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia
[2]Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin Timur, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia
*syarifdita72@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis. Pengobatan TBC membutuhkan waktu minimal 6 bulan masa pengobatan. Keberhasilan suatu pengobatan salah satunya dipengaruhi dukungan keluarga dan kualitas tidur pasien yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas tidur pasien TBC di Puskesmas Wirang Kabupaten Tabalong. Jenis penelitian ini adalah jenis penelitan kuantitatif. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 30 orang ditentukan secara total sampling. Istrumen penelitian menggunakan Kuesioner Dukungan keluarga dengan 25 pertanyaan dan kuesioner kualitas tidur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dengan 19 pertanyaan. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat uji Spearman Rho. Output perhitungan korelasi yang terjadi antara kedua variabel adalah 0,354. Sedangkan sig.(2-tailed) adalah 0,055 masih lebih kecil daripada batas kritis α = 0,05; berarti tidak ada perbedaan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas tidur pasien TBC di Puskesmas Wirang Kabupaten Tabalo Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas tidur pasien TBC di Puskesmas Wirang Kabupaten Tabalong. ng (0,001 > 0,055).

Kata kunci: dukungan keluarga; kualitas tidur; pasien TBC

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND SLEEP QUALITY OF TB PATIENTS

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the Mycobacterium tuberculosis bacteria. TB treatment requires a minimum of 6 months of treatment. The success of a treatment is influenced by family support and good sleep quality of the patient. This study aims to determine the relationship between family support and sleep quality of TB patients at the Wirang Health Center, Tabalong. This type of research is a quantitative research type. The number of samples in the study was 30 people determined by total sampling. The research instrument used the Family Support Questionnaire with 25 questions and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) sleep quality questionnaire with 19 questions. Data analysis used univariate and bivariate Spearman Rho tests. The output of the correlation calculation that occurs between the two variables is 0.354. While sig. (2-tailed) is 0.055, which is still smaller than the critical limit of α = 0.05; meaning there is no difference in the relationship between family support and sleep quality of TB patients at the Wirang Community Health Center, Tabalong Regency (0.001 > 0.055). There is no relationship between family support and the sleep quality of TB patients at the Wirang Community Health Center, Tabalong Regency.

Keywords: family support; sleep quality; TB patients

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan dari orang ke orang melalui penularan udara (droplet) ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang

organ tubuh lain seperti kelenjar getah bening, tulang, ginjal, dan sistem saraf pusat. (Kemenkes RI, 2020). Penyakit TBC bisa menimbulkan berbagai gejala, terutama pada paru-paru. Gejala utama TBC adalah batuk berdahak lebih dari dua minggu, disertai dengan gejala seperti demam, keringat malam, penurunan berat badan yang tidak wajar, dan kelelahan (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2021, WHO melaporkan bahwa 9,9 juta orang di seluruh dunia mengidap tuberkulosis, baik yang baru terdiagnosis maupun yang sedang dalam perawatan. Dari angka ini, 5,8 juta kasus dilaporkan di Asia Tenggara, dengan India menyumbang sebagian besar jumlah kasus TBC (WHO, 2021). Setiap tahun, Indonesia melaporkan ratusan ribu kasus baru. Pada tahun 2021, misalnya, diperkirakan ada sekitar 845.000 kasus TBC, dengan angka kematian yang juga cukup tinggi. Namun, angka pasti dapat bervariasi setiap tahunnya. Upaya untuk mengendalikan penyakit ini terus dilakukan melalui program deteksi dan pengobatan. Secara global terjadi penurunan kasus dan incidence rate, namun terjadi peningkatan kematian dibandingkan tahun sebelumnya (WHO, 2021).

Berdasarkan Data Global TB Report tahun 2023, Indonesia menempati posisi kedua setelah India dengan estimasi kasus sebanyak 1.060.000 kasus dan angka kematian mencapai 134.000 per tahun. India menyumbang kasus TBC sebesar 27, Indonesia 10%, dan Cina 7,1 %. Dan untuk wilayah Kalimantan Selatan, khususnya Kabupaten Tabalong menempati urutan kedua setelah Balangan untuk cakupan penemuan kasus TB, yaitu sebanyak 915 kasus (WHO, 2023). Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan perbaikan sanitasi lingkungan dan pengobatan. Pengobatan yang dilakukan yaitu pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pengobatan tersebut berlangsung selama 1-6 bulan bahkan dapat juga mencapai hingga 9 bulan).(Kemenkes RI, 2020). Agar penderita TB paru dapat sembuh ia harus meminum obat secara teratur sesuai dengan petunjuk yang dianjurkan, menghabiskan obat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan dan tidak boleh putus sampai masa pengobatan selesai (Syakur et al., 2019).

Pengobatan yanag dilakukan yaitu mengkonsumsi OAT selama minimal 6 bulan secara teratur, dimana hal ini memerlukan suatu pengawasan agar pasien dapat meminum obat sehingga pengobatan yang dilakukan dapat tuntas dan dinyatakan sembuh. Dalam hal ini keluarga berperan penting dalam mendukung pengobatan pasien TBC. Keluarga merupakan sebuah eistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternal (Ns Tri Wahyuni, S. Kep & Ns Parliani, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayah Putri, Meilisa (2020), didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB. Keluarga mempunyai peran sebagai pendukung bagi anggota keluarganya yang sedang mengalami sakit. Salah satu fungsi dasar keluarga salah satunya adalah fungsi perawatan kesehatan, keluarga mampu memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Diharapkan keluarga memberi dukungan positif sehingga ada Kerjasama dalam pemantauan pengobatan pasien yang menjalani pengobatan. Bentuk dukungan keluarga itu bisa secara emosional seperti dalam hal ini keluarga memberikan perhatian terhadap anggota keluarganya yang menderita sakit, dukungan informasional dalam hal ini keluarga dapat memberikan saran atau nasehat kepada anggota keluarga yang sedang sakit, dukungan penilaian atau penghargaan dalam hal ini keluarga bisa memberikan penghargaan seperti pujian terhadap anggota keluarganya dan dukungan instrumental merupakan pertolongan praktis yang dapat diberikan diantaranya dalam hal kebutuhan, keuangan, makan, minum, istirahat dan tidur (Nisa, 2020).

Istirahat merupakan keadaan yang rileks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktifitas saja akan tetapi membutuhkan ketenangan. Tidur merupakan salah satu bagian dari kebutuhan fisiologis dan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat berfungsi secara optimal baik yang sehat maupun sakit, namun dalam keadaan sakit, pola tidur seseorang biasanya terganggu, sehingga perawat harus berusaha untuk membantu memenuhi kebutuhan tidur (Nisa, 2020). Fungsi dan tujuan dari tidur diyakini dapat menjaga Kesehatan mental, emosional dan Kesehatan, mengurangi stress pada pulmonary, kardiovaskuler, endokrin dan lainnya. Hal- hal yang dapat mempengaruhi kualitas tidur

antara lain penyakit yang diderita, latihan, kelelahan, stress, obat- obatan yang dikonsumsi, nutrisi, faktor lingkungan, dan motivasi (Nisa, 2020)

Puskesmas Wirang merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang ada di Kecamatan Haruai Kabupeten Tabalong, berdasarkan data yang diperoleh ditahun 2024 mulai bulan Juli sampai dengan Desember terdapat 15 pasien yang positif TBC baik itu Terkonfirmasi Bakteriologis maupun Terdiagnosis Klinis dan dilanjutkan dengan melakukan program pengobatan TBC. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap pasien TBC, sebanyak 8 pasien mengalami keluhan sulit tidur dikarenakan keluhan yang dialami seperti batuk-batuk, keringat di malam hari meskipun tanpa beraktivitas, mual, meriang dan merasa cemas dikarenakan lamanya pengobatan yang dijalaninya. Dari wawancara tersebut didapatkan bahwa 5 pasien yang datang saat itu didamping keluarganya untuk kontrol ke Puskesmas Wirang. Berdasarkan fenomena tersebut makan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dan kualitas tidur pasien TBC di Puskesmas Wirang. Berdasarkan uraian di atas tujuan penelitian ini untuk mengetahui lebih spesifik dan mengevaluasi mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas tidur pasien TBC di Puskesmas Wirang Kabupaten Tabalong.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wirang pada bulan April sampai dengan Mei tahun 2025, sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Wirang yaitu 30. Jenis penelitian adalah jenis penelitan kuantitatif, dimana pengumpulan data menggunakan intrumen penelitan berupa kuesioner, setelah data terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan tujuan untuk menguji hipotesis dan mengukur hubungan antar variabel. Populasi pada penelitian ini adalah pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Wirang. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling, dengan kriteria responden (Penderita TBC) yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wirang Kabupaten Tabalong, keluarga pasien TBC yang tinggal satu rumah dengan pasien, bertugas sebagai pengawas menelan obat , sehat secara fisik dan mental dimana pasien dan Keluarga pasien TBC yang bersedia menjadi responden penelitian. Dalam melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner Kualitas Tidur menggunakan kuesioner yang sudah baku yaitu Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Analisa bivariat menggunakan uji korelasi rank spearman. Penelitian ini telah lolos Ethical Clearance dengan nomor 267/KEP-UNISM/VI/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi data responden berdasarkan demografi berdasarkan umur, jenis kelamin, lama pengobatan, pendidikan

Demografi	f	%
Umur		
45 tahun	16	53,3
45-59 tahun	10	33,3
60-65 tahun	4	13,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	60
Perempuan	12	40
Lama Pengobatan		
Fase Intensif	9	30
Fase Lanjutan	21	70
Pendidikan		
SD/Sederajat	5	16,7
SMP/Sederajat	1	3,3
SMA/Sederajat	16	53,3
Perguruan Tinggi	8	26,7

Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa mayoritas dari 30 responden berusia <45 tahun orang sebanyak 16 orang (53.3%), mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (60.0%). Hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan mayoritas lama pengobatan fase lanjutan sebanyak 21 orang (70.0%) dengan pendidikan SMA / sederajat sebanyak 16 orang (53.3%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Frekuensi Kualitas Tidur Pasien TBC

Variabel	f	%
Dukungan Keluarga		
Kurang	0	0
Cukup	7	23,3
Baik	23	76,6
Kualitas Tidur		
Baik	12	40
Buruk	18	60

Berdasarkan hasil dari tabel 2 didapatkan hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa mayoritas dari 30 responden, mayoritas dukungan keluarga baik sebanyak 23 orang (76.7%), memiliki kualitas tidur baik mayoritas baik 18 orang (60.0%).

Tabel 3.
Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas tidur pasien TBC menggunakan Rank Spearman

			Dukungan Keluarga	Kualitas Tidur
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	0,354
		Sig. (2-tailed)		0,055
		N	30	30
	Kualitas Tidur	Correlation Coefficient	0,354	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,055	
		N	30	30

Output perhitungan korelasi rank spearman dengan program SPSS, N menunjukkan jumlah sampel sebanyak 30, sedangkan tingginya korelasi ditunjukkan oleh angka 0,354. Besar korelasi yang terjadi antara kedua variabel adalah 0,354. Sedangkan sig.(2-tailed) adalah 0,055 masih lebih kecil daripada batas kritis $\alpha = 0,05$; berarti tidak ada perbedaan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas tidur pasien TBC di Puskesmas Wirang Kabupaten Tabalong (0,001 > 0,055). Hasil uji statistik Rank Spearman test diperoleh p-value 0,055 ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas tidur pasien TBC di Puskesmas Wirang Kabupaten Tabalong.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa mayoritas dari 30 responden berusia <45 tahun orang sebanyak 16 orang (53.3%), umur responden 45-59 tahun sebanyak 10 orang (33.3%) dan minoritas umur 60-65 tahun sebanyak 4 orang (13.3%). Angka kejadian TBC ditemukan paling banyak pada usia 21-40 tahun sekitar 61%. Hal ini disebabkan karena kebiasaan merokok baik pokok aktif maupun pasif. responden terbanyak adalah kelompok usia mulai dari 15- 54 tahun dengan jumlah responden sebanyak 65 (67%). Sedangkan pada usia > 55 tahun dengan jumlah responden sebanyak 32 (33%). Hal ini dipengaruhi oleh lingkungan kerja yang padat, dan dapat memudahkan seseorang yang berusia produktif lebih mudah dan beresiko menderita TBC (Nisa, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dari 30 responden, mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (60.0%), dan minoritas perempuan sebanyak 12 orang (40.0%). Sejalan dengan penelitian dari Nisa (2020), hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 50 responden yang sedang melakukan pengobatan TBC di Puskesmas Kecematan Tebet, berdasarkan jenis kelamin ditemukan data hampir sebanding antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan jumlah jenis kelamin laki-laki sekitar 26 (52%), sedangkan pada perempuan sekitar 24 (48%). Dari hasil data tersebut didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin perempuan.(Nisa, 2020). Hal tersebut sejalan dengana penelitian Rahmadani, dkk. (2022) bahwa laki – laki dianggap memiliki aktivitas diluar

tinggi terutama dalam melakukan pekerjaan sebagai kepala keluarga dan laki – laki dianggap kurang ketat dalam memerhatikan Kesehatan dari lingkungan sekitar. (Adawiyah et al., 2023)

Hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa mayoritas dari 30 responden, mayoritas lama pengobatan fase lanjutan sebanyak 21 orang (70.0%), dan minoritas lama pengobatan fase intensif sebanyak 9 orang (30.0%). Hal tersebut bertentangan dengan penelitian Rahmadani, dkk (2020) yang menyatakan bahwa usia memengaruhi lama waktu pengobatan. Lansia dianggap akan mengalami perpanjangan masa waktu pengobatan karena ketidakteraturan minum obat yang akan menyebabkan terjadinya resisten obat dan kurangnya Tingkat kepedulian terhadap kesehatan diri sendiri karena merasa wajar apabila usia tua memiliki penyakit, sedangkan pada usia produktif dianggap lebih memperhatikan Kesehatan karena memiliki kewajiban dalam mencari nafkah (Adawiyah et al., 2023). Hal ini dapat disebabkan faktor yang dimiliki pasien selama pengobatan berlangsung yang dapat memperpanjang masa pengobatan, seperti keterlibatan TB esktra paru, adanya riwayat komorbid, dan alergi konsumsi OAT atau belum terlihatnya perbaikan pada evaluasi pengobatan TB.(Adawiyah et al., 2023)

Mayoritas responden dengan pendidikan SMA / sederajat sebanyak 16 orang (53.3%), pendidikan perguruan tinggi sebanyak 8 orang (26.7%), SD/ Sederajat sebanyak 5 orang (16.7%), dan minoritas pendidikan SMP sebanyak 1 orang (3.3%). Penelitian ini sejalan dengan (Dwi Amelia et al., 2024) Berdasarkan hasil uji statistik menunjukan P value 0,011 < a (0,05) dengan kekuatan hubungan 0,338 yang berarti terdapat hubungan antara Pendidikan dengan tingkat kepatuhan minum obat dengan kekuatan hubungan lemah. Penelitian ini sejalan dengan Ulfah (2019) di puskesmas Cipunagara Universitas Sumatera Utara yang menujukan bahwa terdapat hubungan antara Pendidikan dengan kepatuhan minum obat dengan nilai p=0,045. Sebagian besar penderita TB paru memiliki pendidikan yang rendah. Dimana tingkat pendidikan yang rendah dapat meningkatkan risiko terkena TB paru sebesar 3,94 kali dibandingkan dengan orang yang berpendidikan tinggi (Nurpaqih et al., 2024). Pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan, motivasi kesembuhan,dan peran pengawas minum obat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi proses pengobatan pasien. Motivasi Penyembuhan merupakan salah satu dari beberapa faktor yang dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC, semakin tinggi motivasi yang dimiliki seseorang. oleh penderita TBC, penderita akan lebih konsisten dalam mengonsumsi obat antituberkulosis. (Nurpaqih et al., 2024)

Distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap pasien TBC

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa mayoritas dari 30 responden, mayoritas dukungan keluarga baik sebanyak 23 orang (76.7%), dan minoritas dukungan keluarga cukup sebanyak 7 orang (23.3%). Dukungan keluarga adalah upaya yang dilakukan oleh keluarga untuk mendorong seseorang melakukan sesuatu. Dukungan ini dapat mencakup dukungan apresiasi, dukungan informasional, dukungan emosional, dan dukungan instrumental (Yanti Silaban & Putra Ritonga, 2021). Dukungan keluarga adalah garis besar moral dan material yang diberikan kepada seseorang untuk mendorong mereka melakukan sesuatu. Jenis dukungan ini dapat mencakup dukungan apresiasi, dukungan informasional, dukungan emosional, dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga juga merupakan komponen penting dalam pengobatan TBC, seperti menjadi pengontrol obat dan mendorong pasien untuk mematuhi pengobatan mereka (Nurpaqih et al., 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga turut menyebabkan penderita mengalami kesembuhan dari penyakit TBC, karena dalam pengobatan TBC membutuhkan waktu yang panjang (6-8 bulan) dan di haruskan untuk mengkonsumsi Obat Anti TBC secara rutin supaya cepat mendapatkan kesembuhan. Peran keluarga sangat di butuhkan untuk mendampingi penderita agar tidak putus asa dalam menjalani pengobatan yang membutuhkan waktu lama, dan penderita juga mempunyai dorongan serta semangat untuk melakukan pengobatan demi mendapatkan kesembuhan.

Distribusi Frekuensi kualitas tidur pasien TBC

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa mayoritas dari 30 responden, mayoritas kualitas tidur baik sebanyak 18 orang (60.0%), dan minoritas kualitas tidur buruk sebanyak 12 orang (40.0%). Penderita tuberkulosis yaitu mempunyai resiko yang mengalami gangguan psikologis akibat penyakit yang dideritanya, masalah psikologis yang sering dialami diantaranya cemas, stres dan depresi, penyakit tuberkulosis ini dapat mengancam kehidupan dan dapat menimbulkan perubahan emosional dan perilaku yang lebih luas, seperti ansietas, syok, marah, dan menarik diri (Marisa et al., 2020). Kualitas tidur pasien penyakit paru salah satunya TBC mempunyai kualitas tidur yang buruk. Buruknya kualitas tidur di akibatkan karena keluhan yang mereka alami seperti batuk dimalam hari, sesak nafas menjadikan mereka lebih sering terbangun dan tidak nyaman saat beristirhat di malam hari (Nisa, 2020).

Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas tidur pasien TBC

Output perhitungan korelasi rank spearman dengan program SPSS, N menunjukkan jumlah sampel sebanyak 30, sedangkan tingginya korelasi ditunjukkan oleh angka 0,354. Besar korelasi yang terjadi antara kedua variabel adalah 0,354. Sedangkan sig.(2-tailed) adalah 0,055 masih lebih besar daripada batas kritis $\alpha = 0,05$; berarti tidak ada perbedaan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas tidur pasien TBC di Puskesmas Wirang Kabupaten Tabalong (0,001 > 0,055). Hasil uji statistik Rank Spearman test diperoleh p-value 0,055 ($p>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas tidur pasien TBC di Puskesmas Wirang Kabupaten Tabalong. Istirahat merupakan keadaan yang relaks tanpa adanya tekanann emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktifitas saja akan tetapi membutuhkan ketenangan. Tidur merupakan salah satu bagian dari kebutuhan fisiologis dan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat berfungsi secara optimal baik yang sehat maupun sakit, namun dalam keadaan sakit, pola tidur seseorang biasanya terganggu, sehingga perawat harus berusaha untuk membantu memenuhi kebutuhan tidur. (Nisa, 2020).

Fungsi dan tujuan dari tidur diyakini dapat menjaga Kesehatan mental, emosional dan Kesehatan, mengurangi stress pada pulmonary, kardiovaskuler, endokrin dan lainnya. Hal- hal yang dapat mempengaruhi kualitas tidur antara lain penyakit yang diderita, latihan, kelelahan, stress, obatobatan yang dikonsumsi, nutrisi, faktor lingkungan, dan motivasi. (Nisa, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ulfa Hasanah, Amira Permatasari, Evi Karota (2016) didapatkan hasil bahwa rata-rata kualitas tidur pasien penyakit paru memiliki kualitas tidur yang buruk, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwasannya gangguan tidur yang banyak dialami oleh pasien penyakit paru dalam penelitian ini dikarenakan pasien sering terbangun pada malam hari dan penyebabnya adalah batuk dan sesak. (Nisa, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayah Putri, Meilisa (2020), didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga dapat menpengaruhi kepatuhan pengobatan TB. Keluarga mempunyai peran sebagai pendukung bagi anggota keluarganya yang sedang mengalami sakit. Salah satu fungsi dasar keluarga salah satunya adalah fungsi perawatan kesehatan, keluarga mampu memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Diharapkan keluarga memberi dukungan positif sehingga ada Kerjasama dalam pemantauan pengobatan pasien yang menjalani pengobatan. Bentuk dukungan keluarga itu bisa secara emosional seperti dalam hal ini keluarga memberikan perhatian terhadap anggota keluarganya yang menderita sakit, dukungan informasional dalam hal ini keluarga dapat memberikan saran atau nasehat kepada anggota keluarga yang sedang sakit, dukungan penilaian atau penghargaan dalam hal ini keluarga bisa memberikan penghargaan seperti pujian terhadap anggota keluarganya dan dukungan instrumental merupakan pertolongan praktis yang dapat diberikan diantaranya dalam hal kebutuhan, keuangan, makan, minum, istirahat dan tidur (Nisa, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shidqi (2024) terhadap 54 pasien TBC di Puskesmas Paraman Ampalu Kabupaten Pasaman Barat, ditemukan bahwa 69,3% dari pasien TBC

mempunyai dukungan keluarga yang baik. Observasi selama penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang baik antara pasien dan keluarganya. Beberapa responden merasakan dukungan keluarga meningkatkan semangat pasien dalam berobat dan meningkatkan motivasi untuk sembuh dari penyakitnya. Selain itu, pihak keluarga mengingatkan pasien untuk rutin meminum obat dan mengontrol serta memberikannya sebanyak kali. Dukungan keluarga yang baik erat kaitannya dengan dukungan terhadap kualitas hidup individu. Sebab, kualitas hidup merupakan persepsi yang terdapat pada kemampuan, keterbatasan, gejala, dan ciri-ciri psikososial kehidupan seseorang, baik dalam konteks lingkungan budayanya maupun dalam nilai-nilai yang digunakannya dalam menjalankan peran dan fungsinya (Fahmawati et al., 2025).

Dukungan keluarga dianggap penting karena pasien yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah mengubah perilakunya ke arah yang lebih sehat dibandingkan mereka yang membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga bagi penderita TBC diharapkan dapat membantu tercapainya pengobatan TBC sehingga kejadian-kejadian seperti putus obat, resistensi terhadap obat TBC dapat teratasi serta dapat menstabilkan dan meningkatkan kualitas hidup pasien TBC itu sendiri (Fahmawati et al., 2025). Dukungan keluarga merupakan faktor kunci dalam membantu individu mengatasi masalah mereka. Penelitian sebelumnya oleh Fitriani & Yunita (2020) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi masalah yang ditimbulkan oleh penyakit tuberkulosis paru, sekaligus meningkatkan kepuasan hidup pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Siti & Rachmawati (2018) yang menemukan bahwa dukungan emosional dari keluarga memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan, yang pada akhirnya berdampak positif pada kualitas hidup mereka (Fahmawati et al., 2025).

Selain itu, dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan antusiasme pasien terhadap pengobatan dan motivasi mereka untuk pulih. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa mereka merasa lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur dan menghadiri pemeriksaan ulang di pusat kesehatan, karena dukungan keluarga yang terus mengingatkan dan mendampingi mereka. Hal ini sejalan dengan temuan yang diperoleh dari penelitian oleh Harsono et al. (2019) yang menunjukkan bahwa keluarga yang aktif dalam mendampingi pasien TB dalam pengobatan dapat meningkatkan efektivitas pengobatan dan mendorong kesembuhan yang lebih cepat. Dukungan keluarga dalam aspek psikologis juga sangat berpengaruh terhadap kenyamanan pasien dalam menghadapi penyakitnya. Hasil penelitian oleh Suryani & Eka (2017) mengungkapkan bahwa keluarga yang memberikan dukungan moral yang kuat membantu pasien merasa lebih diterima, meningkatkan rasa percaya diri, dan menurunkan tingkat kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tersebut (Nasution, 2020).

Selain itu, dukungan penghargaan memberikan manfaat dalam membangun rasa percaya diri pasien, membuat mereka merasa dihargai dan diterima oleh keluarga. Anggota keluarga bertindak sebagai mediator yang memberikan pengakuan, penghargaan, dan perhatian terhadap kebutuhan pasien, sehingga menciptakan lingkungan yang positif selama masa pemulihan. Dukungan instrumental, seperti membantu memenuhi kebutuhan fisik pasien, memastikan kelancaran pengobatan, dan memberikan bantuan sehari-hari, juga terbukti meningkatkan proses pemulihan pasien. Hal ini sejalan dengan pandangan yang disampaikan oleh Nurhayati & Safitri (2022), yang menyebutkan bahwa dukungan instrumental memiliki dampak langsung terhadap perasaan nyaman dan motivasi pasien dalam menjalani perawatan (Nasution, 2020).

Dukungan emosional juga memiliki peran yang sangat penting. Nilai-nilai pribadi seperti kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan memberikan rasa aman kepada pasien dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Dengan adanya dukungan emosional yang konsisten, pasien merasa didengar dan tidak sendirian dalam menghadapi penyakit, sehingga mempercepat proses pemulihan (Nasution, 2020). Dengan demikian, dukungan keluarga memainkan peran yang sangat besar dalam

memperbaiki kualitas hidup pasien tuberkulosis paru, baik dalam aspek fisik, emosional, maupun sosial. Penelitian ini memperkuat pentingnya pemberdayaan keluarga dalam proses pengobatan dan pemulihan pasien TB paru. Oleh karena itu, penting bagi pihak terkait untuk mengedukasi keluarga pasien mengenai pentingnya dukungan mereka dalam perjalanan kesembuhan pasien. Hasil dari penelitian dan penelitian sebelumnya menunjukkan bukti bahwa kualitas tidur pasien penyakit paru salah satunya TBC mempunyai kualitas tidur yang buruk. Buruknya kualitas tidur di akibatkan karena keluhan yang mereka alami seperti batuk dimalam hari, sesak nafas menjadikan mereka lebih sering terbangun dan tidak nyaman saat beristirahat di malam hari.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas tidur pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Wirang Kabupaten Tabalong, maka dapat disimpulkan sebagian besar dukungan keluarga baik sebanyak 23 orang (76,7%), memiliki kualitas tidur baik sebanyak 18 orang (60.0%). Hasil analisis, tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas tidur pasien TBC di Puskesmas Wirang Kabupaten Tabalong.

DAFTAR PUSTAKA

Adawiyah, R. N., Akaputra, R., W, M. R., & Fachri, M. (2023). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Pengobatan Tuberkulosis Paru Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Tahun 2019 - 2023. November, 1–13.

Ainiyah, S. N., Soedarsono, & Umiastuti, P. (2019). Hubungan Peran Keluarga dan Kepatuhan Pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Respirasi*, *5*(1), 1. https://doi.org/10.20473/jr.v5-i.1.2019.1-4

Alda Pratami, Z., Ekawantini, R. D., & Maryana. (2019). PENERAPAN BATUK EFEKTIF DALAM MENGELUARKAN SEKRET PADA PASIEN TUBERKULOSIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI KELUARGA. https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1362/

Aziz, K. K. (2019). Pengobatan Tuberkulosis Paru dan Diabetes Melitus serta Pengaruhnya terhadap Risiko Multi-Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB). *Anatomica Medical Journal*, *2*(1), 22–32.

Dwiningrum, R., Pratiwi, M., Nabuila, N. A., & Erlina, F. (2023). JURNAL FARMASI Universitas Aisyah Pringsewu Journal Homepage. *JURNAL FARMASI Universitas Aisyah Pringsewu Journal Homepage*, *00*, 99–114.

Hulu, V. T., Salman, Supinganto, A., Amalia, L., Khariri, Sianturi, E., Nilasari, Siagian, N., Hastuti, P., & Syamdarniati. (2020). *Epidemiologi Penyakit menular* (A. Rikki (ed.)). Yayasan Kita Menulis.

Husnaniyah, D., Riyanto, & Kamsari. (2022). *Buku ajar keperawatan keluarga* (Z. Rosidah (ed.)). Yogyakarta: CV Budi Utama.

Ida, & Shidqi, R. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, *13*(1), 84–90. https://doi.org/10.62094/jhs.v13i1.140

Jannah, M. (2018). KONSEP KELUARGA IDAMAN DAN ISLAMI. *International Journal of Child and Gender Studies4*(5). https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/equality/article/view/4538

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI. https://repository.kemkes.go.id/book/124

Lestari, S. (2016). *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanaman Konflik Dalam Keluarga*.

Jakarta: Kencana.

Lukman, S. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA* (Rahmawati (ed.)). SALNESIA (CV. SARANA ILMU INDONESIA). https://doi.org/https://doi.org/10.36590/penerbit.salnesia.5

Mar'iyah, K., & Zulkarnain, Z. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. 7. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*. 7(1)88-92 https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.23169

Marisa, D. E., Syaripudin, A., Studi, P., Keperawatan, I., Mahardika, S., Cirebon, K., Studi, P., Keperawatan, I., Mahardika, S., Cirebon, K., Marisa, D. E., Syaripudin, A., Kesehatan, J., Vol, M., & September, N. (2020). THE CORRELATION BETWEEN ANXIETY AND SLEEP QUALITY IN TUBERCULOSIS PATIENTS IN THE WORK AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER SITOPENG AREA Program Studi Ilmu Keperawatan , STIKes Mahardika , Kota Cirebon The number of tuberculosis sufferers is increasing , 13 . 6. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, *7*(2), 1–5.

Mifta Hul Jannah. (2024). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024. *Αγαη*, *15*(1), 37–48.

Nisa, C. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Tidur Pasien Tbc Di Puskesmas Kecamatan Tebet. *Perpustakaan Fakultan Ilmu Keperawatan UMJ*, *1*(1), 22–31.

Nototmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ns Tri Wahyuni, S. Kep, M. K., & Ns Parliani, M. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset & Praktik* (R. Awahita (ed.)). CV Jejak (Jejak Publisher), anggota IKAPI.

Nurpaqih, M., Utomo, D. E., & Sartika, I. (2024). *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Hubungan Motivasi Kesembuhan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kesembuhan Pasien Tuberkulosis RSUP DR Sitanala*. *2*, 168–175.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Silalahi, K. L., Zalukhu, W. P., Ndruru, E. K., & Aritonang, F. A. N. (2024). Pengaruh terapi foot massage terhadap kualitas tidur pasien tb paru. *PenelitianPerawat Profesional*, *6*, 1879–1886.

Siregar, S. R. (2019). EXTENSIVELY DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS (XDR TB). *Jurnal Averrous*, *5*(26–43). https://doi.org/DOI:10.29103/averrous.v5i2.2079

Srisantyorini, T., Nabilla, P., Herdiansyah, D., Dihartawan, Fajrini, F., & Suherman. (2022). Analisis Spasial Kejadian Tuberkulosis di Wilayah DKI Jakarta Tahun 2017-2019. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *18*(2), 131–138.

Sugiyono, P. D. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitiatif dan R&D* (D. I. Sutopo, S.Pd, MT (ed.)). Yogyakarta: CV Alfabeta.

Suprapto. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1114–1124. https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i1.10

Syakur, R., Usman, J., & Asying, H. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis (Tbc) Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Kota Makassar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat.*

WHO. (2021). *Global tuberculosis report 2021*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021

WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023