HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: November, 25, 2025
Revised: February, 03, 2026
Available online: February, 06, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Multidimensional determinants of family compliance in childhood tuberculosis treatment: A scoping review

Nur Anugrah*, Windy Rakhmawati, Ai Mardhiyah

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran
Korespondensi penulis: Nur Anugrah.*Email: nuranugrah690@gmail.com

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) in children remains a significant global health problem. Family non-adherence to treatment is a major challenge hindering successful therapy.
Purpose: To identify and analyze determinants associated with family attendance during tuberculosis (TB) treatment in children.
Method: This scoping review was conducted following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) framework. A systematic literature search was conducted in PubMed, Scopus, Science Direct, and Google Scholar databases using relevant keywords. Articles meeting the inclusion criteria were assessed for quality using the Joanna Briggs Institute (JBI) critical appraisal tool.
Results: Family adherence factors were grouped into two main groups: internal factors (such as family knowledge, attitudes, perceptions, and motivation) and external factors (such as support from healthcare professionals, quality of care, socioeconomic conditions, and medication accessibility). These two factors are interrelated and influence children's treatment.
Conclusion: These findings provide insight that interventions to achieve adherence should not be a single approach. A comprehensive strategy is needed that integrates health education, strengthening psychosocial support, and increasing access to services to support the family's role as treatment advocates.

Keywords: Childhood; Family Compliance; Multidimensional Determinants; Tuberculosis.

Pendahuluan: Tuberkulosis (TBC) pada anak masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan. Ketidakpatuhan keluarga dalam pengobatan menjadi salah satu tantangan utama yang menghambat keberhasilan terapi.
Tujuan: Untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan kepatuhan keluarga selama pengobatan tuberkulosis (TBC) anak.
Metode: Penelitian scoping review ini dilakukan dengan mengikuti kerangka kerja *preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses extension for scoping reviews* (PRISMA-ScR). Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada database PubMed, Scopus, Science Direct, dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci yang relevan. Artikel yang memenuhi kriteria inklusi dinilai kualitasnya menggunakan perangkat penilaian kritis *joanna briggs institute* (JBI).
Hasil: Faktor kepatuhan keluarga dikategorikan menjadi dua kelompok utama, yaitu faktor internal (seperti pengetahuan, sikap, persepsi, dan motivasi keluarga) dan faktor eksternal (seperti dukungan tenaga kesehatan, kualitas layanan, kondisi sosial-ekonomi, dan aksesibilitas obat). Kedua kelompok faktor ini saling berkaitan dalam memengaruhi keberlanjutan pengobatan anak.
Simpulan: Temuan ini memberikan wawasan bahwa intervensi untuk meningkatkan kepatuhan tidak boleh bersifat

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1878

tunggal. Diperlukan strategi komprehensif yang mengintegrasikan edukasi kesehatan, penguatan dukungan psikososial, dan perbaikan akses layanan untuk mendukung peran keluarga sebagai pendamping minum obat (PMO).

Kata Kunci: Childhood; Family Compliance; Multidimensional Determinants; Tuberculosis.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang serius, mempengaruhi jutaan orang setiap tahunnya, termasuk anak-anak. Anak-anak memiliki risiko yang lebih tinggi karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum matang, sehingga memerlukan kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan untuk mencegah resistensi obat dan komplikasi jangka panjang (World Health Organization, 2022). Pengobatan tuberkulosis (TB) pada anak-anak memakan waktu lama, biasanya minimal enam bulan, yang seringkali menjadi tantangan bagi keluarga. Dalam konteks ini, keterlibatan keluarga sebagai pengasuh utama memainkan peran sentral dalam kesuksesan terapi anak. Hambatan dalam kepatuhan pengobatan seringkali terkait dengan faktor sosial, ekonomi, dan psikologis yang dialami oleh keluarga (Saidi & Abdul Manaf, 2023). Oleh karena itu, penelitian tentang kepatuhan keluarga dalam mendukung pengobatan tuberkulosis pada anak sangat penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar untuk intervensi kebijakan kesehatan masyarakat di tingkat nasional dan lokal.

Beberapa studi menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kelanjutan pengobatan tuberkulosis (TB) pada anak-anak. Hambatan terbesar yang dihadapi keluarga dalam mendukung pengobatan anak mereka adalah keterbatasan informasi, akses ke layanan kesehatan, dan kebutuhan akan dukungan emosional (Muninggar, 2024). Keluarga sering merasa kurang dilengkapi dengan pengetahuan tentang pentingnya pengobatan jangka panjang yang dapat menyebabkan penurunan kepatuhan selama pengobatan. Hambatan geografis dan biaya transportasi juga sering menjadi masalah bagi keluarga yang tinggal di daerah terpencil. Penelitian ini menekankan bahwa solusi perawatan tuberkulosis (TB) untuk anak-anak harus berbasis keluarga, bukan hanya berbasis pasien secara individu (Rukmini, Mahmudah, Notobroto, Andarwati, Nantabah, Laksono, & Lolong, 2025). Oleh karena itu, intervensi program kesehatan yang memperkuat kapasitas keluarga merupakan kunci untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

Di Indonesia, penelitian tentang efektivitas intervensi keluarga juga menunjukkan hasil yang positif. Melalui program Pelatihan Dukungan Keluarga untuk tuberkulosis (TB FaST), terbukti bahwa pendidikan khusus bagi keluarga dapat meningkatkan niat dan praktik dukungan pengobatan (Nursasi & Sartika, 2025) . Keluarga yang mengikuti pelatihan tersebut mampu memahami pentingnya konsumsi obat secara teratur, mendampingi anak selama kunjungan tindak lanjut, dan memberikan dukungan emosional (Melizza, 2018). Perubahan perilaku ini memiliki implikasi langsung dalam meningkatkan kepatuhan anak terhadap pengobatan tuberkulosis (TB). Program berbasis keluarga seperti ini dianggap efektif karena menangani aspek psikososial yang sering diabaikan dalam praktik klinis. Oleh karena itu, memperkuat kapasitas keluarga dapat menjadi strategi vital dalam mengurangi tingkat kegagalan pengobatan tuberkulosis (TB) pada anak. Hal ini juga menyarankan agar kebijakan nasional memasukkan intervensi berbasis keluarga ke dalam strategi pengendalian tuberkulosis (TB).

Ketaatan terhadap pengobatan tuberkulosis pada anak tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh kondisi sosial dan ekonomi keluarga. Selain itu, kemiskinan, perumahan yang padat, dan akses terbatas ke fasilitas kesehatan meningkatkan risiko hasil pengobatan yang buruk pada anak-anak dengan tuberkulosis (TB) di Brasil (Pratiwi, Sulistyorini, & Kurniawati, 2021). Kondisi ekonomi dan sosial yang rendah membuat keluarga sulit memberikan dukungan penuh, baik secara finansial maupun perhatian. Hal ini dapat memicu penghentian pengobatan atau penundaan dalam mengikuti pemeriksaan lanjutan ke fasilitas kesehatan. Masalah-masalah ini tidak hanya dialami di negara berkembang tetapi juga menjadi perhatian global. Oleh karena itu, pendekatan multi-sektor yang melibatkan dukungan sosial, ekonomi, dan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan

Nur Anugrah*, Windy Rakhmawati, Ai Mardhiyah

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran
Korespondensi penulis: Nur Anugrah.*Email: nuranugrah690@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1878

pengobatan. Tanpa mempertimbangkan konteks keluarga, keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TB) pada anak akan sulit dicapai. Bahwa faktor-faktor penghambat utama dalam kepatuhan anak-anak terhadap pengobatan adalah durasi pengobatan yang panjang, efek samping obat, kurangnya pengetahuan pengasuh, dan kondisi sosial ekonomi yang tidak mendukung (Rukmini et al., 2025).

Di sisi lain, faktor-faktor pendukung kepatuhan meliputi adanya program pengobatan terawasi langsung *directly observed treatment short-course* (DOTS), konseling keluarga, dan dukungan emosional. Tinjauan ini menyoroti bahwa peran keluarga dalam memberikan dukungan, motivasi, dan pengawasan sangat krusial. Selain itu, keterlibatan tenaga kesehatan dalam membimbing keluarga juga secara signifikan mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga dan komunitas jauh lebih efektif daripada mengandalkan pendekatan medis semata. Dengan kata lain, kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis (TB) pada anak merupakan hasil interaksi antara aspek klinis, sosial, dan keluarga.

Faktor lain yang turut berperan adalah pengungkapan status penyakit kepada anggota keluarga. Pasien dewasa yang tidak mengungkapkan status tuberkulosis (TB) mereka kepada keluarga cenderung mengalami tingkat ketidakpatuhan yang lebih tinggi (Pratiwi et al., 2021). Meskipun studi ini dilakukan pada dewasa, hasilnya relevan karena anak-anak sepenuhnya bergantung pada keterlibatan keluarga dalam pengobatan mereka. Pengungkapan status penyakit memungkinkan keluarga memberikan dukungan yang lebih optimal, baik secara psikologis maupun logistik. Kurangnya transparansi sebenarnya dapat memperburuk stigma dan menghambat kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, komunikasi terbuka dalam keluarga merupakan salah satu faktor penting yang mendukung kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis (TB) pada anak. Hal ini juga dapat menjadi dasar untuk merancang intervensi konseling keluarga oleh tenaga kesehatan.

Ketaatan keluarga terhadap pengobatan tuberkulosis pada anak juga erat kaitannya dengan fenomena kehilangan kontak *loss to follow-up* (LTFU). Bahwa lebih dari 10% anak yang terpapar TB di rumah mengalami kehilangan kontak selama proses pengobatan (Saidi & Abdul Manaf, 2023). Hal ini menunjukkan keterlibatan keluarga yang lemah dalam memantau dan mendukung anak selama terapi. Faktor-faktor seperti beban kerja, kurangnya pemahaman, dan stigma terhadap penyakit menjadi alasan mengapa keluarga menghentikan pendampingan terhadap anak. Kehilangan kontak ini sangat berisiko karena dapat meningkatkan resistensi obat dan memperburuk kondisi anak. Oleh karena itu, intervensi yang berpusat pada keluarga diperlukan untuk mengurangi tingkat *loss to follow-up* (LTFU) pada anak-anak dengan tuberkulosis (TB). Meningkatkan kesadaran keluarga sejak awal diagnosis merupakan kunci untuk mencegah gangguan pengobatan.

Strategi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan tuberkulosis (TB) harus menempatkan keluarga sebagai aktor utama. Keluarga memainkan peran dalam memastikan keteraturan pengobatan, membantu anak mengelola efek samping, dan mendukung kebutuhan logistik. Pedoman menekankan pentingnya pendekatan yang berfokus pada keluarga untuk mengurangi risiko kegagalan pengobatan. Dengan melibatkan keluarga secara aktif, beban psikologis anak juga dapat diminimalkan. Strategi ini juga dianggap mampu meningkatkan motivasi pasien untuk menyelesaikan terapi. Oleh karena itu, kebijakan global dan nasional harus mengintegrasikan pendekatan keluarga dalam pengelolaan tuberkulosis (TB) pada anak. Hal ini sejalan dengan rekomendasi studi-studi terbaru mengenai faktor-faktor kepatuhan.

Tingkat dukungan keluarga bervariasi sesuai dengan status sosiodemografis pasien (Pratiwi et al., 2021). Pasien dari keluarga yang memiliki dukungan emosional dan sosial yang kuat lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan dengan mereka yang menerima dukungan yang lebih sedikit. Faktor-faktor seperti usia, pendidikan, dan status perkawinan pengasuh juga mempengaruhi tingkat dukungan keluarga yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis (TB) pada anak sangat bergantung pada konteks sosio-budaya keluarga. Oleh karena itu, strategi untuk meningkatkan kepatuhan harus mempertimbangkan keragaman kondisi keluarga. Penelitian ini menegaskan kebutuhan akan pendekatan yang disesuaikan secara pribadi dalam intervensi, sehingga program kesehatan menjadi lebih efektif. Dukungan keluarga yang optimal terbukti secara signifikan meningkatkan keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TB).

Nur Anugrah*, Windy Rakhmawati, Ai Mardhiyah

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran
Korespondensi penulis: Nur Anugrah.*Email: nuranugrah690@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1878

Secara keseluruhan, literatur menunjukkan bahwa faktor keluarga merupakan penentu utama kepatuhan pengobatan tuberkulosis (TB) pada anak. Faktor-faktor terkait meliputi pengetahuan keluarga, dukungan emosional, kondisi sosial ekonomi, stigma, dan komunikasi terbuka mengenai status penyakit. Intervensi yang melibatkan keluarga terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan dibandingkan pendekatan klinis individu saja. Hal ini menegaskan bahwa peran keluarga tidak dapat dipisahkan dari upaya pengendalian tuberkulosis (TB) pada anak. Oleh karena itu, penelitian tentang faktor-faktor yang terkait dengan kepatuhan keluarga sangat penting untuk dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi bagi pembuat kebijakan dan tenaga kesehatan. Dengan memperkuat dukungan keluarga, tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TB) pada anak dapat ditingkatkan secara signifikan.

METODE

Studi ini menggunakan desain *scoping review* untuk mengeksplorasi topik yang berkembang pesat, mengikuti kerangka kerja lima langkah: merumuskan pertanyaan, mengidentifikasi literatur, memilih studi, mengekstrak data, dan melaporkan hasil. Tinjauan ini dilakukan sesuai dengan pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan kepatuhan keluarga terhadap pengobatan tuberkulosis pada anak.

Pencarian artikel komprehensif dilakukan di basis data internasional, termasuk PubMed, ScienceDirect, Scopus, dan Google Scholar. Strategi pencarian menggunakan operator Boolean ("AND"/"OR") dengan kata kunci yang relevan seperti "*family adherence*," "*tuberculosis treatment*," "*children*," and "*factors.*" Istilah-istilah ini diperluas dengan sinonim untuk memastikan cakupan literatur yang relevan.

Pertanyaan penelitian dan kriteria kelayakan untuk artikel ditetapkan menggunakan pendekatan *Population, Concept, Context* (PCC); *Population (P): children undergoing tuberculosis treatment and their families; Concept (C): family adherence factors (internal and external); Context (C): tuberculosis treatment in healthcare services or community settings.*

Proses seleksi studi yang ketat dilakukan. Pertama, duplikat diidentifikasi dan dihapus pada tahap awal. Selanjutnya, judul dan abstrak ditinjau untuk menilai relevansi dengan subjek penelitian dan untuk menerapkan kriteria inklusi/eksklusi. Kriteria inklusi meliputi artikel penelitian empiris (kuantitatif, kualitatif, atau metode campuran), yang diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia, yang berfokus pada peran keluarga dalam pengobatan TB pada anak. Artikel yang tidak sepenuhnya dapat diakses (teks lengkap) dan studi tinjauan sekunder dikecualikan dari analisis.

Studi yang memenuhi syarat kemudian dinilai kualitasnya untuk memastikan validitas metodologis sebelum dimasukkan dalam analisis akhir, menggunakan alat penilaian kritis yang sesuai untuk setiap desain studi. Dari 201 artikel yang awalnya diidentifikasi, 10 studi dipilih sebagai artikel akhir untuk tinjauan ini, seperti yang ditunjukkan pada diagram PRISMA. Tinjauan ini terdiri dari *diverse designs, including qualitative studies, cross-sectional surveys, prospective cohorts,* dan *systematic reviews.* Studi-studi tersebut dilakukan di berbagai negara, termasuk Indonesia, Brasil, Ethiopia, Uganda, dan Amerika Serikat, yang mencerminkan perspektif global tentang masalah ini. Partisipan terutama meliputi pengasuh anak-anak dengan tuberkulosis dan penyedia layanan kesehatan di lingkungan klinis pediatrik.

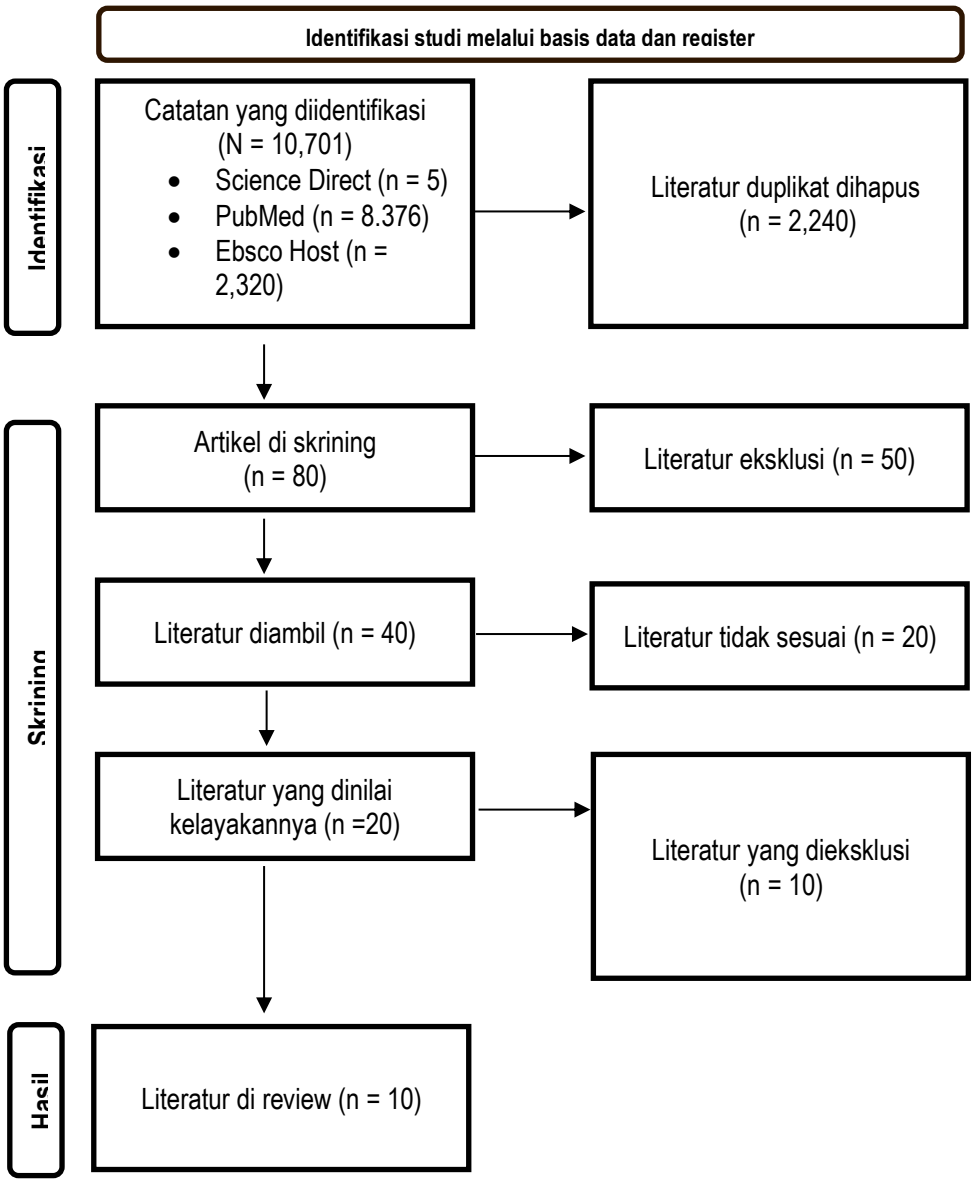
Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah artikel yang dipublikasikan antara 2018-2025, berbahasa Inggris atau bahasa Indonesia dan diterbitkan *seacra daring.* Penelitian ini tidak terbatas pada wilayah atau negara manapun. Akan tetapi, desain penelitian dibatasi hanya pada penelitian kuantitatif, kualitatif, dan campuran antara kuantitatif dan kualitatif. Prosedur *review* dimulai dengan pencarian literatur, diikuti dengan proses *screening* untuk mengidentifikasi artikel duplikat. Artikel akan disaring berdasarkan abstrak sebelum dilakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap isi artikel. Sintesis akan dilakukan pada artikel-artikel yang telah di inklusikan dalam studi ini.

Nur Anugrah*, Windy Rakhmawati, Ai Mardhiyah

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran
Korespondensi penulis: Nur Anugrah.*Email: nuranugrah690@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1878

HASIL



Gambar Diagram Alir PRISMA

Nur Anugrah*, Windy Rakhmawati, Ai Mardhiyah

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran
Korespondensi penulis: Nur Anugrah.*Email: nuranugrah690@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1878

Tabel Hasil Pemetaan Data Artikel

(Penulis)(Negara)	JBI	Desain	Sampel	Hasil
(Ngari et al., 2025) (Kenya)	100% (11/11)	Kohort Retrospektif	Sampel: 38.020 catatan pasien tuberkulosis (TB) (usia ≥15 tahun) dari sistem pemantauan rutin (2012–2022).	Tingkat kehilangan kontrol *loss to follow-up* (LTFU) sebesar 6.3% dan angka kematian sebesar 5.1%. Faktor risiko untuk LTFU meliputi riwayat pengobatan ulang dan infeksi HIV, sementara risiko kematian terkait dengan usia lanjut, malnutrisi, dan komorbiditas lainnya.
(Chatterjee et al., 2024) (ndia)	100% (11/11)	Kohort Retrospektif	Sampel: 1.482 pasien tuberkulosis (TB) yang sensitif terhadap obat dari populasi umum, permukiman kumuh perkotaan, dan perkebunan teh.	30–61% dari rumah tangga pasien tuberkulosis (TB) mengalami biaya katastropik, tergantung pada metode perhitungan. Biaya tinggi terjadi sebelum pengobatan akibat penundaan diagnosis rata-rata selama 7–9 minggu.
(Rodríguez-Márquez et al., 2025) (Colombia)	89% (8/9)	*Prospective Cohort with Historical Control (Quasi-experimental)*	Sampel: 299 balita/anak di bawah lima tahun yang merupakan kontak dekat tuberkulosis (TB) (86 kelompok intervensi, 213 kelompok kontrol standar).	Kepatuhan pengobatan pada kelompok intervensi (strategi komprehensif) mencapai 76.7%, secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan perawatan standar (40.8%).
(Lutfian et al., 2025) (Australia)	100% (11/11)	*Scoping Review*	Pengaturan: Ulasan literatur global *(PubMed, Scopus, Elton B. Stephens Company EBSCO).* Pengambilan sampel: 13 artikel penelitian primer yang memenuhi kriteria inklusi (2012–2022).	Dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien tuberkulosis (TB) melalui dukungan emosional dan pengawasan pengobatan.
(Fekadu et al., 2020) (Ethiopia)	100% (8/8)	*Cross-sectional*	Sampel: 202 pasien tuberkulosis (TB) anak yang direkrut melalui metode sampling kenyamanan.	Tingkat kepatuhan pengobatan adalah 73.3%. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan tinggi: usia muda (0–5 tahun), perempuan, tinggal di daerah perkotaan, dan tidak adanya efek samping.

Nur Anugrah*, Windy Rakhmawati, Ai Mardhiyah

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran
Korespondensi penulis: Nur Anugrah.*Email: nuranugrah690@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1878

(Kumah, 2025) (Ghana)	100% (6/6)	Ulasan Naratif/Perspektif	Tinjauan literatur global. Pengambilan sampel: 32 studi dianalisis secara tematis.	Keterlibatan Masyarakat *community health workers* (CHWs), meningkatkan deteksi kasus dan kepatuhan terhadap pengobatan. Hambatan utama meliputi stigma, kekurangan sumber daya, dan ketidaksetaraan struktural.
(Nursasi & Sartika, 2025) (Indonesia)	100% (9/9)	*Quasi-experimental (Pre-post with control group)*	Sampel: 80 ibu/pengasuh anak penderita tuberkulosis (TB) (40 kelompok intervensi, 40 kelompok kontrol).	Peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan (p=0.000), sikap (p=0.000), dan keterampilan (p=0.000) para pengasuh dalam kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.
(Munedzimwe et al., 2023) (Afrika Selatan)	90% (9/10)	Kualitatif (Wawancara mendalam)	Sampel: 15 pengasuh anak dan 2 manajer fasilitas.	Hambatan utama: kurangnya pengetahuan pengasuh tentang penularan/pencegahan tuberkulosis (TB) dan stigma. Motivasi utama: keinginan untuk melindungi anak.
(Appiah et al., 2023) (Ghana)	100% (10/10)	Kualitatif (Fenomenologi Deskriptif)	Sampel: 20 pasien tuberkulosis (TB) yang tidak melanjutkan pengobatan.	Hambatan dalam kepatuhan meliputi ketidakamanan pangan, biaya transportasi, kurangnya dukungan keluarga, jarak ke fasilitas kesehatan, dan efek samping obat.
(Shah et al., 2024) (India)	100% (11/11)	Metode Campuran (Kohort Retrospektif & Kualitatif)	Sampel: 1.290 pasien tuberkulosis (TB) (645 kelompok suplementasi, 645 kelompok kontrol) dan 240 wawancara pasien.	Pasien yang menerima suplemen memiliki tingkat kesembuhan yang lebih tinggi (74.7% vs 50.9%) dan tingkat kematian yang lebih rendah (1.1% vs 5.7%). Pasien melaporkan peningkatan nafsu makan dan energi.

Nur Anugrah*, Windy Rakhmawati, Ai Mardhiyah

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran
Korespondensi penulis: Nur Anugrah.*Email: nuranugrah690@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1878

PEMBAHASAN

Pencarian awal menghasilkan 100 artikel, dan seleksi berdasarkan judul dan abstrak menghasilkan jumlah kandidat yang berkurang karena tidak relevan dengan topik kepatuhan keluarga dalam tuberkulosis pada anak. Setelah penyaringan yang ketat, tinjauan teks lengkap dilakukan untuk menilai kriteria kelayakan. Akhirnya, 10 studi dimasukkan dalam tinjauan. Proses seleksi diilustrasikan dalam diagram alur *preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses extension for scoping reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco, Lillie, Zarin, Brien, Colquhoun, Levac, & Straus, 2018).

Ulasan ini mencakup 10 studi dengan desain yang beragam, termasuk studi kualitatif, survei potong lintang, kohort prospektif, dan ulasan sistematis. Studi-studi tersebut dilakukan di berbagai negara, termasuk Indonesia, Brasil, Ethiopia, Uganda, dan Amerika Serikat, mencerminkan perspektif global terhadap isu ini. Peserta utama meliputi pengasuh anak-anak dengan tuberkulosis dan tenaga kesehatan di lingkungan klinis pediatrik.

Berdasarkan analisis tematik dari artikel-artikel yang termasuk dalam penelitian ini, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan keluarga dikategorikan menjadi dua kelompok utama faktor internal dan eksternal. Faktor internal merujuk pada determinan yang berasal dari dalam unit keluarga atau pengasuh. Hal ini meliputi tingkat pengetahuan mengenai durasi pengobatan tuberkulosis (TB) dan efek sampingnya, sikap terhadap penyakit, serta motivasi keluarga. Beberapa studi menyoroti bahwa kurangnya pengetahuan pengasuh dan adanya stigma merupakan hambatan signifikan terhadap kepatuhan, seringkali menyebabkan kehilangan kontak *loss to follow-up* (LTFU). Aspek psikologis, seperti kesediaan untuk mengungkapkan status penyakit kepada anggota keluarga lain, juga memainkan peran krusial dalam memperoleh dukungan emosional yang diperlukan (Putra & Toonsiri, 2019).

Faktor eksternal mencakup determinan di luar kendali langsung keluarga namun secara signifikan memengaruhi kemampuan mereka untuk mematuhi pengobatan. Faktor-faktor ini meliputi dukungan layanan kesehatan, kualitas layanan, kondisi sosial-ekonomi (kemiskinan, kepadatan hunian), ketersediaan obat-obatan, dan lingkungan tempat tinggal. Keterbatasan ekonomi, seperti biaya transportasi dan kurangnya dukungan logistik, diidentifikasi sebagai hambatan utama, terutama di lingkungan dengan sumber daya terbatas. Sebaliknya, keberadaan program pengobatan yang diawasi langsung *directly observed treatment short-course* (DOTS) dan konseling keluarga berperan sebagai faktor pendorong yang kuat untuk kepatuhan.

Faktor internal, terutama pengetahuan dan persepsi, merupakan faktor utama dalam kepatuhan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengasuh dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi atau yang telah mengikuti pelatihan khusus, seperti pelatihan dukungan keluarga untuk tuberkulosis (TB FaST), menunjukkan praktik kepatuhan yang lebih baik (Kumah, 2025). Kesalahpahaman tentang penyakit dan durasi pengobatan yang panjang seringkali menyebabkan "kelelahan pengobatan," di mana keluarga menghentikan pengobatan secara prematur karena anak tampak telah sembuh. Selain itu, stigma tetap menjadi hambatan yang persisten; kurangnya transparansi dalam keluarga mengenai diagnosis anak menghambat mobilisasi dukungan emosional yang esensial, sehingga meningkatkan risiko ketidakpatuhan (Kumah, 2025).

Faktor eksternal, khususnya status sosial-ekonomi dan dukungan sistem kesehatan, merupakan penentu yang kritis. Kemiskinan dan akses terbatas ke fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang kuat dengan hasil pengobatan yang buruk (Lutfian, Azizah, Wardika, Wildana, Maulana, & Wartakusumah, 2025). Keluarga yang menghadapi beban finansial cenderung memprioritaskan kebutuhan bertahan hidup jangka pendek daripada kepatuhan medis jangka panjang, yang mengakibatkan dosis terlewat atau janji temu yang tidak terpenuhi (Shah, Murugan, Patel, Trivedi, Pithadiya, Makwana, & Parmar, 2024). Namun, intervensi yang menggabungkan dukungan sosial seperti voucher transportasi atau dukungan gizi bersama dengan perawatan medis telah menunjukkan potensi dalam mengurangi hambatan-hambatan ini. Peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan menjaga hubungan yang mendukung dengan keluarga sama pentingnya dalam mengatasi tantangan eksternal ini (Appiah, Arthur, Gborgblorvor, Asampong, Kye-Duodu, Kamau, & Dako-Gyeke, 2023).

Kekuatan tinjauan ini terletak pada identifikasi komprehensif terhadap hambatan klinis dan non-klinis, dengan penekanan pada peran sentral unit keluarga. Namun, terdapat beberapa keterbatasan.

Nur Anugrah*, Windy Rakhmawati, Ai Mardhiyah

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran
Korespondensi penulis: Nur Anugrah.*Email: nuranugrah690@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1878

Tinjauan ini terbatas pada artikel dalam bahasa Inggris dan Indonesia dari basis data terpilih, yang mungkin mengesampingkan studi relevan yang diterbitkan dalam bahasa lain atau jurnal lokal. Selain itu, variasi dalam desain studi (kualitatif vs. kuantitatif) membatasi kemampuan untuk melakukan meta-analisis statistik terhadap faktor-faktor tersebut.

Ulasan ini memberikan bukti bahwa intervensi non-farmakologis yang berfokus pada pendidikan keluarga dan dukungan psikososial sama pentingnya dengan pengobatan medis (Ngari, Mberia, Kanana, Sanga, Ngari, Nyagah, & Abdullahi, 2025). Temuan ini dapat diterapkan secara langsung oleh tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan untuk merancang program tuberkulosis (TB) yang berpusat pada keluarga. Strategi harus melampaui fokus pada pasien individu dan mencakup konseling keluarga, penilaian kondisi sosial-ekonomi, serta sistem dukungan berbasis komunitas untuk mengurangi angka putus pengobatan dan meningkatkan tingkat kesembuhan pada anak-anak (Nursasi & Sartika, 2025).

SIMPULAN

Kepatuhan keluarga terhadap pengobatan tuberkulosis pada anak-anak dipengaruhi secara signifikan oleh interaksi multidimensi antara faktor internal (seperti pengetahuan, sikap, dan motivasi) dan faktor eksternal (termasuk status sosial ekonomi, dukungan kesehatan, dan akses terhadap obat-obatan).

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, A. (2025). Analisis Determinan Kepatuhan Program Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis. *Assyifa: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *1*(1), 8-20.

Appiah, M. A., Arthur, J. A., Gborgblorvor, D., Asampong, E., Kye-Duodu, G., Kamau, E. M., & Dako-Gyeke, P. (2023). Barriers to tuberculosis treatment adherence in high-burden tuberculosis settings in Ashanti region, Ghana: a qualitative study from patient's perspective. *BMC Public Health*, *23*(1), 1317.

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, *8*(1), 19–32.

Chatterjee, S., Das, P., Stallworthy, G., Bhambure, G., Munje, R., & Vassall, A. (2024). Catastrophic costs for tuberculosis patients in India: Impact of methodological choices. *PLOS global public health*, *4*(4), e0003078.

Fekadu, G., Bekele, F., Bekele, K., Girma, T., Mosisa, G., Gebre, M., ... & Diriba, A. (2020). Adherence to anti-tuberculosis treatment among pediatric patients at nekemte specialized hospital, Western Ethiopia. *Patient preference and adherence*, 1259-1265.

Kumah, A. (2025). Building community networks and engagement for effective TB case management. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1576875.

Lutfian, L., Azizah, A., Wardika, I. J., Wildana, F., Maulana, S., & Wartakusumah, R. (2025). The role of family support in medication adherence and quality of life among tuberculosis patients: A scoping review. *Japan Journal of Nursing Science*, *22*(1), e12629.

Melizza, N. (2018). *Pengaruh Intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing Model Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Status Gizi Penderita Tuberkulosis*. Diakses dari: https:// repository.unair.ac.id/eprint/7703/0/

Munedzimwe, F., Chetty-Makkan, C. M., Mukora, R., Charalambous, S., Turner, K., & Chihota, V. (2023). "It's about time they taught us": a qualitative study evaluating the barriers to finding and screening child contacts under five at risk for TB in Gauteng Province, South Africa from the provider and caregiver perspectives. *BMC health services research*, *23*(1), 1415.

Nur Anugrah*, Windy Rakhmawati, Ai Mardhiyah

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran
Korespondensi penulis: Nur Anugrah.*Email: nuranugrah690@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1878

Muninggar, J. (2024). BAB 5 Penyakit Tidak Menular Pada Anak. *Ilmu Kesehatan Anak*, 58.

Ngari, M. M., Mberia, J. K., Kanana, E., Sanga, D., Ngari, M. K., Nyagah, D. N., & Abdullahi, O. A. (2025). Mortality and loss to follow-up among Tuberculosis patients on treatment in Meru County, Kenya: a retrospective cohort study. *PLOS Global Public Health*, *5*(3), e0003896.

Nursasi, A. Y., & Sartika, S. (2025). The Effect of "Caregiver Care for Tuberculosis Program" on Improving Knowledge, Attitudes, and Skills in Caring for Children with Tuberculosis. *Indonesian Contemporary Nursing Journal (indones. contemp. nurs. j.)*, *10*(1), 69-80.

Pratiwi, Q. A., Sulistyorini, L., & Kurniawati, D. (2021). The Relationship of the Family Role as a Medication Supervisor with Medication Adherence in Children with Pulmonary Tuberculosis in Jember City Area. *NHSJ Nurs Heal Sci J*, *1*(2), 154-8.

Putra, K. W. R., & Toonsiri, C. (2019). Factors related to the successful treatment of tuberculosis: A literature review. *Belitung Nursing Journal*, *5*(4), 136-146.

Rodríguez-Márquez, I., Benjumea-Bedoya, D., Restrepo-Gouzy, A. V., Beltrán-Arroyave, C. P., Marín, D., Montes-Zuluaga, F. N., & Robledo, J. (2025). Adherence to treatment for tuberculosis infection in children using a comprehensive care strategy: a prospective cohort study with a historical control group. *The Lancet Regional Health–Americas*, *46*.

Rukmini, R., Mahmudah, M., Notobroto, H. B., Andarwati, P., Nantabah, Z. K., Laksono, A. D., & Lolong, D. B. (2025). Prevalence and Socioeconomic Determinants of Tuberculosis Among Children in Indonesia: Findings from the 2023 Indonesian Health Survey. *Indian Journal of Tuberculosis*.

Saidi, S. S., & Abdul Manaf, R. (2023). Effectiveness of family support health education intervention to improve health-related quality of life among pulmonary tuberculosis patients in Melaka, Malaysia. *BMC pulmonary medicine*, *23*(1), 139.

Shah, V., Murugan, Y., Patel, S. S., Trivedi, N. S., Pithadiya, D., Makwana, N., & Parmar, D. (2024). Nutritional Supplementation in Tuberculosis Treatment: A Mixed Methods Study of Clinical Outcomes and Patient Perceptions in Jamnagar, India. *Cureus*, *16*(9).

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, *169*(7), 467-473.

World Health Organization. (2022). Operational handbook on tuberculosis. Diakses dari: https://scholar.google.com/who- operational-handbook-on-tuberculosis

Nur Anugrah*, Windy Rakhmawati, Ai Mardhiyah

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran
Korespondensi penulis: Nur Anugrah.*Email: nuranugrah690@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1878