

**STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA DALAM  
MERAJAT PASIEN TB (*TUBERKULOSIS*) PARU  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BONTOBANGUN**

**SKRIPSI**



**OLEH :**

**HELMINA PIKA  
NIM A.20.21.022**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2024**

**STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA DALAM  
MERAJAT PASIEN TB (*TUBERKULOSIS*) PARU  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BONTOBANGUN**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana  
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

HELMINA PIKA

NIM A.20.12.022

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2024**

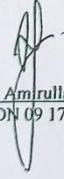
LEMBAR PERSETUJUAN  
STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA DALAM  
MERAWAT PASIEN TB (*TUBERKULOSIS*) PARU  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BONTOBANGUN

SKRIPSI

Disusun Oleh:  
HELMINA PIKA  
NIM A.20.12.022

Skripsi Ini Telah Disetujui  
Tanggal

Pembimbing Utama,

  
Ns. Amrullah, S.Kep, M.Kep  
NIDN 09 1705 8102

Pembimbing Pendamping,

  
Nursyamsi, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIDN 09 0901 8804

Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba

  
Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP 1984 0330201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA DALAM  
MERAWAT PASIEN TB (*TUBERKULOSIS*) PARU  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BONTOBANGUN

SKRIPSI

Disusun Oleh:

HELMINA PIKA

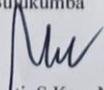
NIM A.20.12.022

Diujikan

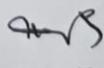
Tanggal 26 Juli 2024

1. Ketua Penguji  
Nadia Alfira, S.Kep., Ns., M.Kep (  )  
NIDN : 09 0806 8902
2. Anggota Penguji  
Ns. Hamdana, S.Kep. M.Kep (  )  
NIDN : 09 2710 8801
3. Pembimbing Utama  
Ns. Amirullah, S.Kep. M.Kep (  )  
NIDN : 09 17058102
4. Pembimbing Pendamping  
Nursyamsi, S.Kep. Ns. M.Kep (  )  
NIDN : 09 09018804

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bujukumba

  
Dr. Muriyati, S.Kep. M.Kes  
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,  
Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan

  
Dr. Haerani, S.Kep. Ns., M.Kep  
NIP. 198403302010 01 2 023

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : HELMINA PIKA

NIM : A.20.12.022

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien TB (*Tuberculosis*) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 17 Juli 2024

Yang Membuat,



Helmina Pika  
NIM. A.20.12.022

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil Alamin Segal puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Teriring salam dan salawat kepada junjungan kita Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabatnya, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaanya.

Skripsi yang berjudul “Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien TB (Tuberkulosis) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembantu Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.

5. Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
6. Nursyamsi, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
7. Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
8. Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada Ayah saya Kaya Sri Rejeki , ibu saya Patimah, dan adek saya Hellyana Vika atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis dalam menuntut ilmu.
11. Teman-teman Prodi S1 Keperawatan Angkatan 2020 dan orang-orang spesial bagi saya, yang memberikan dukungan serta bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat bermamfaat bagi para pembaca dan bagi semua pihak.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya hingga terselesaikannya skripsi ini.

Bulukumba, 17 Juli 2024

Penulis

## ABSTRAK

### **Studi fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun Helmina Pika<sup>1</sup>, Amirullah<sup>2</sup>, Nursyamsi<sup>3</sup>**

**Latar belakang :** Keluarga merupakan suatu pelibatan keluarga dalam proses atau upaya untuk menumbuhkan pengetahuan, kesadaran, dan kemauan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan. Peran keluarga berpengaruh terhadap pengobatan yang diberikan pada pasien TB paru diantaranya mendampingi, mengawasi, mengingatkan dalam meminum obat, memantau efek samping obat yang diminum oleh penderita. Keterlibatan anggota keluarga masih kurang optimal atau hanya sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat). Keluarga seringkali tidak mengetahui tindakan yang seharusnya mereka lakukan untuk membantu proses penyembuhan dan pencegahan penyakit TB paru. Jikapun ada pelibatan keluarga dalam perawatan TB di rumah, hal tersebut belum disertai dengan pemberian bekal pengetahuan yang memadai terkait tindakan yang harus dilakukan keluarga oleh tenaga kesehatan. Kurang optimalnya peran keluarga dalam memberikan perawatan dan pencegahan penularan penyakit TB berdampak terhadap anggota keluarga lainnya. Penderita TB dapat menularkan penyakit kepada anggota keluarga maupun orang yang ada di sekitarnya, akibatnya jumlah penderita TB paru cenderung meningkat.

**Tujuan:** Untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam proses merawat pasien TB Paru.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan jenis desain kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Penelitian fenomenologi jumlah sampel sekitar 6-12 partisipan. Sehingga pada penelitian yang dilakukan ini menggunakan 6 partisipan dipilih sesuai kriteria dan direkam saat wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, kemudian dibuat transkrip wawancara.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian mengidentifikasi empat tema utama, yaitu: (1) pengetahuan keluarga mengenai penyakit TB paru, terbagi menjadi dua subtema kondisi akibat penyakit TB paru, pencegahan penularan penyakit (2) koping keluarga terbagi menjadi dua subtema keinginan keluarga terkait kesembuhan pasien, kecemasan keluarga dalam merawat (3) dampak TB paru pada keluarga terbagi menjadi 5 subtema mengurangi resiko penularan TB paru pada keluarga, aktifitas keluarga pasien terhambat, aktifitas keluarga tidak terhambat, lama merawat, resiko tertular (4) dukungan keluarga terbagi menjadi empat subtema dukungan ekonomi, dukungan minum obat, dukungan sosial, membantu memenuhi kebutuhan nutrisi.

**Kesimpulan dan saran :** Meskipun pengetahuan awal keluarga tentang tuberkulosis masih kurang, mereka tetap bersedia membantu dalam merawat pasien setelah menerima edukasi dari petugas kesehatan. Keluarga merespon gejala awal dengan tindakan medis yang tepat, meskipun pada awalnya mengalami perasaan negatif seperti kaget dan khawatir. Diharapkan penderita TB Paru yang menjalani pengobatan agar tetap semangat dan meningkatkan motivasi hidup.

**Kata kunci:** *Pengalaman, Keluarga, TB Paru*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Tentang Tuberculosis .....	9
B. Tinjauan Teori tentang Keluarga .....	16
C. Pengalaman Keluarga .....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	26
C. Populasi dan Sampel .....	26

D. Alur Penelitian.....	29
E. Instumen Penelitian.....	29
F. Teknik Pengumpulan Data.....	29
G. Analisa Data .....	31
H. Keabsahan Data.....	32
I. Etika Penelitian .....	33
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
A. Karakteristik Partisipan .....	35
B. Hasil Penelitian .....	36
C. Pembahasan .....	58
D. Keterbatasan Penelitian.....	85
<b>Bab V PENUTUP .....</b>	<b>86</b>
A. Kesimpulan .....	86
B. Saran.....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>88</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>97</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>151</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik Partisipan .....	35
Tabel 4.2	Distribusi Tema dan Sub Tema Pengalaman Keluarga.....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pedoman Wawancara .....	97
Lampiran 2	Lembar Persetujuan .....	99
Lampiran 3	Informed Consent .....	100
Lampiran 4	Surat Perizinan .....	101
Lampiran 5	Etik Penelitian .....	107
Lampiran 6	Transkrip Wawancara .....	108
Lampiran 7	Dokumentasi.....	148
Lampiran 8	Planning Of Action.....	150

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri yang menyebabkan penyakit tuberkulosis. Bakteri ini berbentuk basil tahan asam dan sebagian besar menginfeksi parenkim paru sehingga menyebabkan tuberkulosis paru, namun bakteri ini juga dapat menginfeksi organ tubuh lain (tuberkulosis ekstraparu), seperti pleura, Kelenjar getah bening, tulang, dan organ tubuh lainnya (Kemenkes, 2019).

WHO mencatat bahwa banyaknya kasus penderita Tuberkulosis di beberapa wilayah seperti Asia Tenggara yang merupakan kasus terbanyak hingga mencapai persentase sekitar 44%, kemudian disusul oleh wilayah di Afrika dan Pasifik Barat yang masing-masingnya mencapai persentase 24% dan 18%. Selebihnya untuk beberapa Negara didapatkan persentase yang lebih rendah yaitu di bagian sebelah Timur Mediterania dengan persentase (8%), Amerika dengan 3% dan Eropa 3%. Beberapa negara di Asia Tenggara dengan persentase Tuberkulosis tertinggi, yaitu India dengan persentase 27%, kemudian ada negara Cina dengan persentase 9%, serta beberapa negara lainnya seperti Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (6%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (WHO, 2019).

TB ini merupakan penyakit menular dan bisa menyebabkan kematian. Penyakit TB ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. TB paru didunia diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh Mycobacterium Tuberculosis. Dan di tahun 2017, diperkirakan lebih dari 9 juta pasien TB baru dan 3,7 juta kematian akibat TB paru di seluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus TB paru dan 98% kematian akibat TB paru di dunia, terjadi pada negara berkembang. Angka kejadian penyakit TB di Indonesia tergolong tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN yang lainnya hampir sebanyak 285 jiwa per 1000 jiwa (Kemenkes RI, 2021).

Di Indonesia, 397.377 kasus TB terdiagnosis pada tahun 2021, meningkat dari total 351.936 kasus Tb yang terdiagnosis pada tahun 2020. Provinsi dengan jumlah kasus terbanyak dilaporkan Jumlah penduduk tersebar di Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah Kasus TB di tiga provinsi tersebut menyumbang 44 persen kasus TB di Indonesia (Kemenkes, 2022).

Data laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021 mencatat terdapat 31.022 estimasi kasus TB di Sulsel, dimana baru sebanyak 14808 kasus atau yang ternotifikasi yang jika dipersentasekan hanya 47,73%. Artinya, masih ada sekitar 53% yang tidak diketahui keberadaanya di tengah ancaman penularan yang juga besar (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kabupaten bulukumba, jumlah pasien TB paru pada tahun 2021 sebanyak 552 kasus, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 769 kasus, dan pada tahun 2023 semakin meningkat menjadi sebanyak 835 kasus penderita TB paru di kabupaten Bulukumba.

Berdasarkan informasi dari yang diterima dari Dinas kesehatan kabupaten Bulukumba jumlah penderita TB Paru di Puskesmas Bonto bangun pada tahun 2021 sebanyak 32 kasus, untuk tahun 2022 bertambah menjadi 39 kasus, dan pada tahun 2023 meningkat hingga mencapai 47 kasus.

Penyakit TB paru yang diderita oleh individu dalam kehidupannya akan membawa dampak negatif, baik secara fisik, mental dan kehidupan sosialnya. Menurut Depkes, RI (2019), sekitar 75% penderita TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang penderita TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatan sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Menurut Miller (2020) adanya penolakan dan rasa malu sering mencegah orang yang mencari pengobatan dan menyelesaikan pengobatan.

Pelaksanaan perawatan, pengobatan dan pencegahan penularan TB paru lebih banyak dilakukan kepada penderita TB sendiri. Penderita harus bertanggung jawab atas semua perawatan dan pengobatannya untuk kesembuhannya. Keterlibatan anggota keluarga masih kurang optimal atau hanya sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat). Keluarga seringkali tidak mengetahui tindakan yang seharusnya mereka lakukan untuk membantu proses penyembuhan dan pencegahan penyakit TB paru. Jikapun ada pelibatan keluarga dalam perawatan TB di rumah, hal tersebut belum disertai dengan pemberian bekal pengetahuan yang memadai terkait tindakan yang harus dilakukan keluarga oleh tenaga kesehatan. Menurut Pohan (2021), jika pemberian informasi kesehatan kepada keluarga kurang jelas, pasien dan keluarga kembali ke rumah dengan ketidakpuasan karena tidak mendapatkan informasi yang lengkap dan jelas dari petugas kesehatan.

Kurang optimalnya peran keluarga dalam memberikan perawatan dan pencegahan penularan penyakit TB berdampak terhadap anggota keluarga lainnya. Penderita TB dapat menularkan penyakit kepada anggota keluarga maupun orang yang ada di sekitarnya, akibatnya jumlah penderita TB paru cenderung meningkat. Menurut Depkes RI (2019) pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya (Widoyono, 2020).

Partisipasi keluarga merupakan suatu pelibatan keluarga dalam proses atau upaya untuk menumbuhkan pengetahuan, kesadaran, dan kemauan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan. Peran keluarga berpengaruh terhadap pengobatan yang diberikan pada pasien TB paru diantaranya mendampingi, mengawasi, mengingatkan dalam meminum obat, memantau efek samping obat yang diminum oleh penderita. Pada umumnya keluarga mengingatkan minum obat secara langsung dan memberi semangat serta dukungan pada pasien agar tidak mengalami kejenuhan dalam pengobatan dengan harapan timbul semangat yang tinggi untuk sembuh, selain itu adanya dukungan penuh dari keluarga yang membuat pasien menjadi lebih termotivasi untuk sembuh. Untuk meningkatkan derajat kesembuhan pasien TB paru diperlukan pelatihan pada anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita TB paru. Pemberdayaan keluarga diharapkan berdampak positif dalam mengurangi kegagalan penanganan pasien dengan TB paru (Sukirawati, 2020). Karena adanya pemberdayaan yang kurang optimal akan menyebabkan pengobatan resistensi terhadap obat (MDR-TB) yang akan menimbulkan dampak yang buruk dan meningkatnya potensi terjadinya MDR-TB yang makin parah apabila tidak ditangani dengan baik. MDR-TB mengakibatkan waktu penyembuhan lebih lama dengan keberhasilan pengobatan yang belum pasti (Mashidayanti et al., 2020).

Mengingat dampak dari tuberkulosis paru itu sangat beresiko bagi kesehatan maka perlu upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru khususnya pada keluarga dan lingkungan terdekatnya.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti, memberikan perbandingan dengan penelitian yang akan dilakukan sehingga memberikan pembaharuan dalam dunia penelitian. Pertama, penelitian yang dilakukan oleh (Junarto et al., 2022) mengenai pengalaman keluarga dalam pengawasan minum obat (PMO). Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Rahmayuni et al., (2019) Menyimpulkan pemagalaman dan presepsi keluarga bahwa TB merupakan penyakit yang berkepanjangan mudah menular serta pengalaman keluarga yang positif dan efek samping yang berdampak pada muktisistem. Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Indawati & Agustina (2022), dengan pelibatan keluarga dalam perawatan pasien TB Paru menentukan keberhasilan pengobatan.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada keluarga dan pasien TB paru menyatakan bahwa keluarga memerlukan penyesuaian dengan lingkungannya yang sekarang dimana keluarga harus merawat pasien dengan TB paru, keluarga merasa kurangnya perhatian dan dukungan sosial dari anggota keluarga yang lain serta kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan penyakit TB paru dan perasaan takut anggota keluarga akan tertularnya penyakit yang sama.

Penelitian sebelumnya tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien TB, namun memiliki jumlah responden yang sedikit, yaitu sebanyak 4 orang. Oleh karena itu peneliti berencana melakukan eksplorasi lebih mendalam terkait “Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Tuberculosis (TB) Paru diwilayah kerja Puskesmas Bontobangun”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan kejadian TB paru mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dari beberapa pihak keluarga mengatakan bahwa selama merawat anggota keluarga dengan kondisi Tuberculosis keluarga merasa kurangnya perhatian serta dukungan sosial dari anggota keluarga yang lain, keluarga mengalami kecemasan terhadap kondisi pasien dan anggota keluarga merasakan takut akan tertularnya penyakit yang sama. Peneliti mendapatkan keluarga yang mengalami kecemasan merasa kurang perhatian serta dukungan sosial dan merasa kurang pengetahuan dalam merawat pasien Tuberculosis. Hal ini didukung berdasarkan uraian tersebut, peneliti merumuskan bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat pasien Tuberculosis?

## **C. Tujuan Penelitian**

Diketahui pengalaman keluarga dalam proses merawat pasien TB Paru.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan ataupun wawasan dalam bidang kesehatan dan memberikan informasi untuk dijadikan bahan masukan penelitian kedepannya.

##### 2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat membantu dalam memberikan pemahaman tentang bagaimana Pengalaman keluarga dalam merawat pasien TB (Tuberculosis) paru, sehingga dapat menjadi sumber rujukan untuk pemahaman terhadap keluarga pasien yang mengalami TB paru.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Tuberculosis**

##### 1. Definisi Tuberculosis

Tuberculosis (TB paru) merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, suatu basil tahan asam yang ditularkan melalui udara (Kemenkes RI 2021).

Tuberculosis Paru atau TB adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberculosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberculosis masuk ke dalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari Ghon (Wijaya & Putri 2019). Tuberculosis (TBC) adalah penyakit akibat kuman *mycobacterium tuberculosis* sistemis sehingga dapat mengenai semua organ tubuh dengan lokasi terban yak di paru-paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi prime.

Tuberkulosisi paru (TB paru) merupakan penyakit menular yang terjadi akibat adanya kuman tuberculosis yang masuk sekaligus menginfeksi bagian paru-paru. Penularan penyakit ini terjadi melalui droplet sehingga dapat memasuki saluran pernafasan manusia, dan ketika kuman ini sudah memasukinya akan sangat mudah menginfeksi area sekitar sampai ke bagian paru-paru. meski terbilang penyakit yang dapat dicegah, akan tetapi tidak sedikit orang yang terkena penyakit TB paru,

sehingga penyakit TB paru disebut juga penyakit menular teratas di dunia, hal ini dibuktikan dengan prevalensi angka kematian di dunia ada sekitar 10 juta orang terjangkit penyakit ini setiap tahun.

## 2. Klasifikasi

Mardiah (2019), Mardiah (2019), mengemukakan bahwa penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien tuberkulosis memerlukan Suatu suatu definisi kasus yang meliputi 4 hal , yaitu :

1. Lokasi atau organ tubuh yang sakit: paru atau ekstra paru.
2. Bakteriologi (hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis): BTA positif atau BTA negatif.
3. Tingkat keparahan penyakit: ringan atau berat.
4. Riwayat pengobatan TB sebelumnya, baru atau sudah pernah diobati.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rasyid & Heryawan 2023).

## 3. Etiologi

Agen penyebab penyakit TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit ini menular langsung melalui droplet orang yang telah terinfeksi. Bakteri penyebab tuberkulosis bisa hidup tahan lama di ruangan berkondisi gelap, lembab, dingin, dan tidak memiliki ventilasi yang baik. sehingga rentan terhadap sinar matahari langsung. Tidak hanya itu bakteri ini bersifat dormant (tidak aktif atau tertidur) di dalam jaringan tubuh dalam waktu yang sangat lama. TB paru dapat berkembang cepat di dalam tubuh karena memiliki kemampuan

untuk memperbanyak diri di dalam sel-sel fagosit (Mathofani & Febriyanti 2020).

#### 4. Patofisiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh Kuman *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun. Penularan tuberkulosis terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan, kuman *Mycobacterium tuberculosis* tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian- bagian tubuh lainnya.

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* ditentukan oleh konsentrasi *droplet* dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Mardiah, 2019).

## 5. Manifestasi Klinis

Menurut Nuriyanto (2018), Beberapa tanda dan gejala TB Paru antara lain :

- a. Penurunan berat badan
- b. Kehilangan nafsu makan
- c. Lemas (malaise)
- d. Sering Berkeringat
- e. Batuk disertai lendir atau darah
- f. Sesak nafas
- g. Demam dimalam hari

Sedangkan Menurut (Mardiah 2019), gejala umum dari tuberkulosis yang harus diketahui secara praktis adalah batuk terus menerus, berdahak atau bercampur darah dan nyeri dada yang berlansung selama 2 minggu atau lebih. Gejala lainnya adalah nafsu makan hilang, berat badan menurun, berkeringat malam tanpa ada kegiatan, demam dan sesak nafas. Gejala-gejala dari tuberculosi kelenjar adalah timbulnya pembengkakan pada kelenjar getah bening yang terinfeksi jika mengenai selaput otak (meningen) akan timbul gejala seperti meningitis yaitu sakit kepala, demam, kejang, kaku kuduk, dan gangguan mental.

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Alisjahbana et al (2020), Pemeriksaan penunjang pada pasien Tuberculosis paru antara lain :

a. Pemeriksaan Foto Thorax

Foto thorax berperan dalam mengevaluasi terduga TBC dengan hasil BTA negatif atau TCM negative. Foto thorax juga bermanfaat sebagai metode skiring untuk TBC.

b. Pemeriksaan Bakteriologi

1). Pemeriksaan Dahak Mikroskopi Langsung/BTA

Untuk menegakan diagnosis, dahak pasien perlu diperiksa untuk adanya BTA secara mikroskopis. Pasien diminta mengumpulkan 2 contoh uji dahak dengan kualitas yang baik berupa dahak sewaktu dan pagi (PG) atau dahak sewaktu-waktu (SS). Dahak sewaktu (S) ditampung di fasyenkes, sedangkan dahak pagi (P) ditampung pada pagi segera setelah bangun tidur. Selain itu pemeriksaan BTA juga dilakukan untuk menilai keberhasilan pengobatan.

Jika kedua contoh uji dahak menunjukkan hasil BTA negat maka penegakan diagnosis TBC dapat dilakukan secara klinis yang sesuai. Pasien dengan tanda, gejala dan foto thorax positif dapat didiagnosis sebagai TB klinis.

2) Pemeriksaan Kultur/Biakan

Pemeriksaan kultur dapat dilakukan dengan media padat (*Lowenstein-Jensen*) dan media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube*) untuk mengidentifikasi kuman *M.tuberculosis*.

c. Pemeriksaan Resistensi

- 1) Tes Cepat Molekuler (TCM) TBC
- 2) Uji Kepekaan obat/drug Susceptibility Testing (DST), bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya kuman MTB yang resisten terhadap OAT.

7. Komplikasi

Komplikasi tuberculosis dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Gangguan yang termasuk dalam komplikasi dini diantaranya adalah: pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, usus, *Poncet's arthropathy*. Sedangkan Gangguan yang termasuk dalam komplikasi lanjut diantaranya yaitu: obstruksi jalan napas hingga Sindrom Gagal Napas Dewasa (ARDS), sindrom obstruksi pasca tuberculosis, kerusakan parenkim yang sudah berat, fibrosis paru, korpulmonal, amiloidosis, karsinoma pada paru, dan komplikasi paling pada beberapa organ akibat TBC milier komplikasi penderita yang termasuk stadium lanjut adalah hemoptisis berat atau perdarahan dari saluran napas bagian bawah. Dikatakan stadium lanjut karena dapat berakibat kematian yang disebabkan oleh adanya syok, kolaps spontan akibat kerusakan jaringan paru, serta penyebaran infeksi ke organ tubuh lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal, dan lain sebagainya (Pratiwi, 2020).

## 8. Penatalaksanaan

Menurut Danusantoso (2017), Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan Obat anti Tuberkulosis (OAT) harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Nama obat INH dengan pemberian harian 200-400 mg dan pemberian intermiten 700-800 mg. Nama obat (+Vitamin B6) dengan pemberian harian 10 mg dan pemberian intermiten 10-20 mg. Nama obat Rifamfisin dengan pemberian harian 450-600 mg dan pemberian intermiten 600 mg. Nama obat Purazinamid dengan pemberian harian 25 mg/kg dan pemberian intermiten 25 mg/kg. Nama obat Streptomycin dengan pemberian harian 0,75-1 gram dan pemberian intermiten 1 gram. Nama obat Etambutol dengan pemberian harian 25 mg/kg BB dan pemberian intermiten 45-50 mg/kg BB.

## 9. Pencegahan

Menurut Danusantoso (2017), TB pada orang dewasa lebih sering ditimbulkan oleh reinfeksi endogen (80%) dari pada eksogen (20%). Hampir semua penduduk dewasa sudah pernah mengalami infeksi oleh basil TB pada masa mudanya. Sehingga perlu diingat bahwa system pertahanan tubuh terhadap TB didasarkan atas fungsi imunitas seluler. Dengan demikian, yang mutlak perlu mencegah TB pada orang dewasa ialah keadaan optimal dengan cara menghindari faktor-faktor yang dapat melemahkannya, seperti kortikoterapi dan kurang gizi.

## **B. Tinjauan Teori Tentang Keluarga dan Pengalaman Keluarga**

### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman & Bowden, 2020).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI 2019). Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah,adopsi, atau perkawinan (Cahyamulat, 2018) .

### **2. Bentuk Keluarga**

Menurut Syafrudin (2019), adapun bentuk-bentuk keluarga terdiri atas :

#### **a. Nucler Family**

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak ditambah belum nikah).

#### **b. Extended Family**

Keluarga besar (Ayah, ibu dan anak di tambah kakek dan nenek

#### **c. Serial Family**

Keluarga yang terdiri dari satu wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti

d. Single Family

Keluarga duda dan janda.

e. Composite Family

Keluarga yang perkawinannya berpoligami.

3. Stuktur Keluarga

Struktur keluarga menunjukkan cara pengaturan keluarga, cara pengaturan unit-unit ini saling mempengaruhi. Friedman (2018), menyatakan ada 4 dimensi struktural keluarga, yaitu sebagai berikut :

- a. Sistem nilai, menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan di Yakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.
- b. Jaringan komunikasi, menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah-ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dan keluarga inti.
- c. Sistem peran, menggambarkan peran masing-masing anggota dalam keluarga sendiri dan peranya di lingkungan masyarakat atau peran formal dan informan
- d. Kekuasaan dan pengambilan keputusan, menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

#### 4. Fungsi Keluarga Fungsi Keluarga

Menurut Friedman dalam Esti & Johan (2020), terdapat lima fungsi keluarga, yaitu :

- a. Fungsi Afektif (The Affective Function) adalah fungsi keluar yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi Sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya.
- c. Fungsi Reproduksi (The Reproduction Function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi Ekonomi (The Economic Function) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (The Health CareFunction) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

#### 5. Peran Keluarga

(Effendi & Andhy, 2019), membagi peran keluarga sebagai berikut:

- a. Peran ayah : sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, berperan dari pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa

aman sebagai kepala keluarga, anggota dari kelompok sosial serta dari anggota masyarakat dari lingkungannya.

- b. Peran ibu : sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Ibu mempunyai peran mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu juga berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.
- c. Peran anak : anak-anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

#### 6. Tugas Kesehatan Keluarga

Efendy dan Andhy (2019) tugas kesehatan keluarga meliputi :

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga mempengaruhi pengenalan dan interpretasi masalah kesehatan / penyakit. Kesehatan termasuk kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian anggota keluarga.

Mengenali masalah kesehatan keluarga dimulai ketika suatu gejala individu dikenali, ditafsirkan terkait dengan keparahannya,

kemungkinan penyebab, dan makna atau artinya dirasakan mengganggu oleh individu yang mengalami gejala tersebut dan keluarganya. Tahap ini terdiri atas keyakinan keluarga akan gejala atau penyakit seorang anggota keluarga dan bagaimana mengalami penyakit tersebut (Friedman, 2018).

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarganya.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan / perawatan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Pencarian keperawatan dimulai ketika keluarga memutuskan bahwa anggota keluarga yang sakit benar-benar sakit dan membutuhkan pertolongan. Individu yang sakit dan keluarga mulai mencari pengobatan, informasi, saran, dan validasi profesional dari extended family, teman, tetangga, pihak non profesional lainnya (struktur rujukan awam), dan internet. Keputusan ini menyangkut apakah penyakit anggota keluarga sebaiknya di tangani dirumah, diklinik atau dirumah sakit, cenderung dibicarakan antar anggota keluarga (Friedman, 2018).

Tindakan kesehatan yang dapat dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat, sehingga masalah kesehatan dapat dikurangi dan bahkan dapat teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tempat tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

c. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan Kesehatan

Ketika keluarga memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui bagaimana keadaan penyakitnya, sifat dan perkembangan, perawatan yang dibutuhkan, fasilitas yang dibutuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga, dan bagaimana sikap keluarga terhadap sakit.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya higine sanitasi, upaya pencegahan penyakit, dan bagaimana sikap atau pandangan keluarga terhadap higine sanitasi.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga

Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bagi keluarga di mulai saat dilakukan kontak dengan pelayanan kesehatan profesional dan praktisi pengobatan tradisional atau rakyat. Banyak penelitian telah menunjukkan secara jelas bahwa keluarga berfungsi sebagai lembaga yang membantu dalam menentukan tempat terapi yang harus diberikan dan oleh siapa (Friedman, 2018). Keluarga bertindak sebagai agen perunjukan kesehatan utama dan akan merujuk anggotanya ke jenis layanan atau praktisi yang dinilai sesuai.

### C. Pengalaman Keluarga

Pengalaman merupakan hal yang sangat penting untuk menjadikan seseorang yang mandiri dan menjadi modal utama untuk pedoman masa yang akan datang. Tingkat respon anatar individu sangat unik dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status Kesehatan, dan stressor yang diberikan (Sari, Utomo dan Agrina, 2019).

Pengalaman keluarga dalam merawat pasien TB paru berfokus pada bagaimana peran keluarga dalam perawatan pasien TB paru melibatkan serangkaian tantangan emosional, praktis, dan sosial yang kompleks. Menurut teori ini, keluarga tidak hanya berperan sebagai penyedia dukungan fisik dan emosional, tetapi juga sebagai pengelola utama dalam menjaga kepatuhan terhadap regimen pengobatan, memonitor efek samping terapi, serta menciptakan lingkungan rumah yang mendukung, termasuk ventilasi yang baik dan kebersihan yang memadai. Keluarga seringkali harus menyesuaikan rutinitas sehari-hari mereka untuk memenuhi kebutuhan pasien, yang dapat menyebabkan stres tambahan, kelelahan, dan ketidakpastian mengenai masa depan.

Teori ini juga menekankan bahwa dampak dari merawat pasien TB paru tidak hanya dirasakan oleh pasien, tetapi juga secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan emosional anggota keluarga. Faktor-faktor seperti stigma sosial terkait TB paru, kekhawatiran tentang penularan penyakit, dan beban tanggung jawab tambahan dapat menambah tingkat stres dan kecemasan. Houghton, J. E. (2023).

Sari, N. L., et al. (2023) Mengeksplorasi pengalaman emosional dan praktis yang dialami oleh keluarga pasien TB paru di wilayah Sumatera Barat. Penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga sering mengalami berbagai tantangan, termasuk tekanan emosional yang tinggi, seperti stres dan kecemasan, yang disebabkan oleh ketidakpastian mengenai kesembuhan pasien dan kekhawatiran tentang penularan penyakit kepada anggota keluarga lainnya. Selain itu, beban tanggung jawab untuk memastikan pasien mematuhi pengobatan jangka panjang dan menjaga kebersihan lingkungan rumah juga menjadi sumber stres tambahan bagi keluarga.

Brown, A. R., et al. (2023). menemukan bahwa keluarga sering kali mengalami tekanan psikologis yang signifikan, termasuk perasaan cemas, stres, dan ketidakberdayaan. Ini terutama disebabkan oleh kekhawatiran tentang efek samping pengobatan, kemungkinan penularan penyakit kepada anggota keluarga lainnya, dan stigma sosial yang masih kuat terhadap TB di komunitas mereka.

Penelitian ini juga mengungkap bahwa dukungan emosional dari keluarga besar dan komunitas, serta akses terhadap informasi dan bantuan medis, memainkan peran penting dalam membantu keluarga mengatasi tantangan ini. Keluarga yang terlibat dalam kelompok dukungan atau menerima konseling menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengelola stres dan menjaga keseimbangan emosional selama proses perawatan. Selain itu, penelitian ini menekankan bahwa peningkatan pengetahuan dan sumber daya bagi keluarga melalui edukasi kesehatan dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk

merawat pasien dengan lebih efektif, serta memperbaiki kualitas hidup baik pasien maupun anggota keluarga lainnya.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengembangkan konsep sensitivitas pada masalah yang dihadapi, menerangkan realitas yang berkaitan dengan Studi fenomenologi. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi, dimana pendekatan yang berfokus pada pemahaman esensi dari pengalaman, sudut pandang fenomenologis harus memberikan penjelasan, pertimbangan, interpretasi, dan studi yang menyampaikan esensi dari pengalaman hidup subjek (Edmund Husserl, 2019).

Jenis penelitian dan temuan-temuannya tidak diperoleh dari melalui prosedur statistika atau bentuk hitungan lainnya. Metode kualitatif berupaya memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri dan bertujuan untuk memahami objek yang diteliti secara mendalam (Gunawan, 2017).

#### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

##### 1. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April-Mei 2024

##### 2. Lokasi penelitian

Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Bonto bangun

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Sampel

Penentuan populasi tidak diterapkan pada penelitian kualitatif dikarenakan jenis penelitian kualitatif terangkat dari kasus terkhusus yang berada di situasi sosial, sehingga hasilnya hanya diberlakukan pada kondisi sosial yang mempunyai kesamaan. Hal itu menjadi dasar bahwa di dalam penelitian kualitatif tidak menentukan besaran sampel (Sugiyono, 2019).

Menurut (Whitehead 2019), dalam buku *Sampling Data dan Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif* mengatakan bahwa minimal jumlah dari penelitian kualitatif ini tergantung dengan jenis desain penelitian yang akan digunakan. Seperti pada jenis penelitian fenomenologi jumlah sampel sekitar 6-12 orang partisipan. Sehingga pada penelitian yang akan dilakukan ini jumlah sampel yang direncanakan 6 orang.

### 2. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga yang merawat pasien tuberkulosis
- 2) Keluarga yang sudah merawat pasien tuberkulosis minimal 1 bulan
- 3) Keluarga yang mampu berkomunikasi dengan baik
- 4) Keluarga bersedia menjadi partisipan

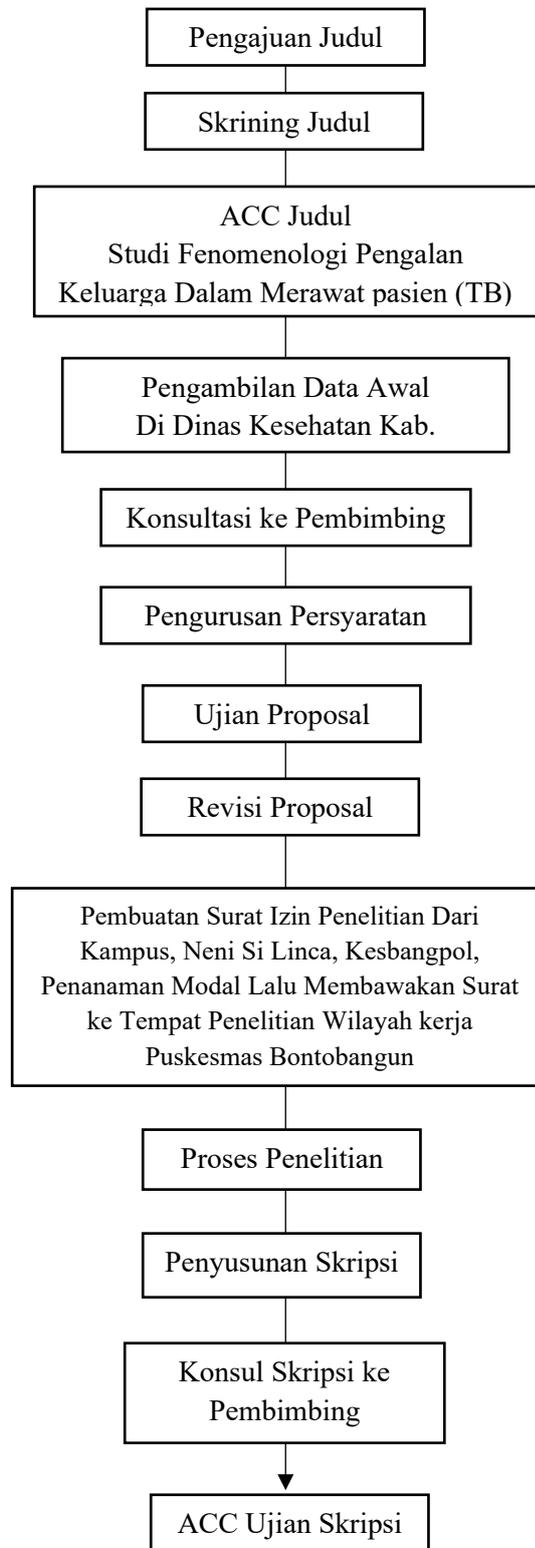
b. Kriteria eksklusi

- 1) Keluarga yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik
- 2) Keluarga yang sakit saat penelitian dan memiliki kondisi yang tidak memungkinkan menjadi partisipan.

3. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu teknik *purposive sampling* dengan kriteria keluarga yang memiliki pasien TB paru. *Purposive sampling* merupakan penentuan jumlah sampel dengan beberapa pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019).

#### D. Alur Penelitian



## E. Instrument Penelitian

### 1. Form Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Merupakan formulir persetujuan menjadi responden yang diisi oleh informan yang bersedia untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian.

### 2. Petunjuk umum wawancara mendalam informan

Petunjuk umum yang berisi tentang penuntun pelaksanaan wawancara mendalam yang berisi langkah-langkah dimulai dari pendahuluan hingga kegiatan wawancara yang dilakukan pada informan untuk mengetahui Upaya keluarga dalam merawat pasien TB paru.

### 3. Catatan kecil dan alat tulis

Catatan kecil dan alat tulis ini digunakan oleh peneliti untuk mencatat segala perilaku responden seperti cara menjawab, bahasa tubuh, mimik muka dan cara berpikir. Selain perilaku responden, suasana lingkungan disekitar lokasi wawancara juga harus dicatat.

### 4. Alat perekam suara

Alat ini digunakan untuk merekam suara responden ketika diwawancarai. Alat ini memudahkan peneliti agar tidak terlewatkan satu kata pun yang dikeluarkan dari mulut responden. Alat perekam yang digunakan yaitu *smartphone* (Sugiono, 2019).

## F. Teknik Pengumpulan Data

Strategi pemilahan informasi harus dimungkinkan dengan pendapat (persepsi), wawancara (*interviews*), jejak pendapat (*survey*), dokumentasi dan

campuran keempatnya. Pemeriksaan ini menggunakan prosedur pengumpulan informasi dengan satu jenis wawancara, khususnya pertemuan tidak terstruktur atau pertemuan puncak ke bawah. pertemuan tidak terstruktur adalah pertemuan gratis di mana analis tidak menggunakan aturan wawancara yang sengaja dan benar-benar disortir untuk bermacam-macam informasi. Panduan rapat yang digunakan adalah sebagai diagram dari masalah yang dapat dibuat. Pertemuan yang tidak terstruktur atau sederhana, sering digunakan dalam ujian awal atau dalam acara apa pun, untuk eksplorasi lebih atas ke bawah pada responden (Sugiyono, 2019). Tahap pengumpulan data yang direncanakan oleh peneliti adalah seperti berikut:

#### 1. Tahap Persiapan

Kontrak awal dilakukan peneliti dengan mengunjungi partisipan untuk membangun hubungan saling percaya. Spesialis memahami target pemeriksaan dan meminta agar semangat para anggota diingat untuk peninjauan ini. Sebelum mengarahkan pertemuan, para ilmuwan dan partisipan mengejar penyelesaian pada pengaturan keseluruhan dengan iklim yang kondusif, yaitu jauh dari suasana kebisingan, terang dan nyaman. Alat bantu juga disiapkan sebelum melakukan wawancara.

#### 2. Tahap Pelaksanaan

Wawancara dilaksanakan sesuai dengan kontrak pengaturan keseluruhan yang telah umum diselesaikan oleh peneliti dan partisipan. Wawancara diarahkan dengan melihat aturan wawancara yang telah diatur. Tanggapan yang diberikan oleh partisipan akan dijawab dengan

pertanyaan tambahan untuk menyelidiki pertemuan secara mendalam dan menjawab semua data yang mereka butuhkan untuk memperoleh sesuai tujuan eksplorasi. Selama penyaringan, peneliti juga memperhatikan dan mencatat respon nonverbal partisipan. Wawancara diakhiri dengan apabila peneliti merasa semua pertanyaan cukup terjawab oleh partisipan. Peneliti menutup wawancara dengan berterima kasih kepada partisipan atas partisipasinya serta membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya, yaitu untuk memvalidasi data.

#### **G. Analisa Data**

Menurut (Saryono 2017), langkah-langkah analisis data pada studi fenomenologi, yaitu:

1. Peneliti mulai memilah-milah setiap informasi atau gambaran lengkap tentang kekhasan keterlibatan yang telah dikumpulkan.
2. Membaca dengan teliti informasi secara umum dan membuat catatan minimal tentang informasi yang dianggap penting dan kemudian menyandikan informasi tersebut.
3. Menemukan dan mengkarakterisasi signifikansi yang dirasakan oleh partisipan dengan membuktikan bahwa setiap pernyataan pada awalnya diharapkan memiliki nilai yang sama. Apalagi proklamasi yang tidak relevan dengan pokok bahasan dan pertanyaan atau penjelasan yang menjemukan atau menutupi, jadi tinggal *skyline* saja (pentingnya permukaan dan komponen penyusunnya atau kekhasan yang tidak menemui penyimpangan).

4. Pernyataan tersebut kemudian dikumpulkan menjadi satu unit signifikansi dan penggambaran tentang bagaimana pengalaman yang terjadi disusun.
5. Selain itu, peneliti menumbuhkan seluruh kekhasan untuk melacak inti dari kekhasan. Kemudian, pada saat itu, buatlah penggambaran tekstur (tentang keanehan yang terjadi pada responden) dan penggambaran primer (yang memaknai bagaimana keanehan itu terjadi).
6. Kemudian, pada saat itu, berikan klarifikasi cerita tentang intisari keanehan yang sedang direnungkan peneliti dan dapatkan makna pengalaman partisipan sehubungan dengan keanehan tersebut.
7. Membuat laporan tentang pengalaman setiap partisipan. Setelah itu perpaduan gambar-gambar ini disusun.

## **H. Keabsahan Data**

Keabsahan data merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian dengan empat ciri, yaitu (Ibrahim, 2018):

1. Kepercayaan (*Credibility*)

Kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif bisa diperlihatkan dengan adanya keterkaitan antara data yang didapatkan dengan sumber data, teknik penggalian sumber data, dan pendukung pembuktian data di lapangan.

2. Keteralihan (*Transferability*)

Dalam penelitian kualitatif, keteralihan adalah validitas eksternal yang memperlihatkan tingkatan ketepatan serta bisa tidaknya hasil penelitian diterapkan kepada populasi.

### 3. Ketergantungan (*Dependability*)

Ketergantungan dalam penelitian kualitatif merupakan reabilitas, yaitu pengulangan penelitian dan menghasilkan kesimpulan secara esensial sama.

### 4. Kepastian (*Confirmability*)

Kepastian sebagai ciri keabsahan berarti hasil penelitian terdapat kepastian setelah dilakukan pengujian dan disepakati oleh banyak orang.

## I. Etika Penelitian

Tidak dapat dipastikan bahwa setiap penelitian mempunyai resiko pada subjek yang dilakukan penelitian, dimana subjek pada penelitian ini adalah manusia sebagai makhluk holistik. No.000916/KEPStikes Panrita Husada Bulukumba/2024. (Dharma, 2018) adapun penjelasannya bahwa prinsip etik keperawatan terdiri:

#### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect human dignity*)

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan dan menjunjung tinggi harkat dan martabat individu yang dijadikan subjek pada penelitian. Dimana individu sebagai subjek penelitian ini mempunyai hak untuk ikut atau bahkan menolak penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian tidak dianjurkan ada pemaksaan atau bahkan penekanan dari peneliti, selain itu dalam penelitian subjek mempunyai hak untuk mendapatkan info terkait dengan pelaksanaan penelitian yang terdiri dari tujuan dan manfaat itu dilakukan, prosedur penelitian, resiko yang bisa terjadi pada saat proses

penelitian berlangsung, serta hal positif yang bisa didapatkan setelah penelitian itu dilaksanakan.

2. Menghormati rahasia dan keprivasian dari subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Individu sebagai subjek pasti memiliki rahasia dan hak asasi. Akan tetapi tidak dapat dipastikan bahwa setiap penelitian bisa memberikan dampak terhadap privasi yang dimiliki oleh subjek dan bahkan bisa menyebabkan privasi subjek menjadi terbuka. Sehingga peneliti harus mampu merahasiakan setiap privasi yang dimiliki oleh individu yang menjadi partisipasinya.

3. Menghormati keadilan serta inklusivitas (*respect for justice inclusive*)

Dalam penelitian keterbukaan sangat diperlukan dan harus secara tepat, jujur, cermat, dilakukan dengan kehati-hatian dan harus profesional. Kemudian didalam penelitian juga diperlukan keadilan, sehingga penelitian itu bisa memberikan keuntungan serta beban yang diberikan kepada subjek itu bisa secara adil dan merata.

4. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang akan ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Setiap penelitian yang dilakukan harus memikirkan mamfaat yang bisa didapatkan oleh subjek pada penelitian dan pada populasi dimana penelitian itu dilakukan. Kemudian dalam penelitian harus mampu mengurangi dampak yang bisa merugikan bagi subjek.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Partisipan

Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 6 orang. Karakteristik partisipan dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 4.1  
Karakteristik Partisipan

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan
1.	Ny. N	34 tahun	Perempuan	S1
2.	Tn. A	32 tahun	Laki-Laki	SMA
3.	Ny. H	26 tahun	Perempuan	SMA
4.	Ny. H	64 tahun	Perempuan	SMA
5.	Ny. P	35 tahun	Perempuan	D3
6.	Tn. A	32 tahun	Laki-Laki	SMP

1. Partisipan 1:

Nama Ny. N, Usia 34 tahun, agama Islam, Pendidikan S1, pekerjaan pekerja Honor, alamat Seppang.

2. Partisipan 2:

Nama Tn. A, Usia 32 tahun, agama Islam, Pendidikan SMA, pekerjaan wiraswasta, alamat Desa karama.

3. Partisipan 3:

Nama Ny. H , Usia 26 tahun, agama Islam, Pendidikan SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga , alamat Bijawang.

4. Partisipan 4:

Nama Ny. H, Usia 64 tahun, agama Islam, Pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Katangka.

5. Partisipan 5:

Nama Ny. P, Usia 35 tahun, agama Islam, Pendidikan D3, ibu rumah tangga, alamat Tanah harapan.

6. Partisipan 6:

Nama Tn. A , Usia 32 tahun, agama Islam, Pendidikan SMP, pekerjaan Wirausaha, Bijawang.

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini menghasilkan empat tema utama yang akan dijelaskan dalam bagian bab ini. Hadirnya tema dimulai dengan membaca secara berulang transkrip wawancara partisipan, mengutip pernyataan yang signifikan, menguraikan arti kata yang ada pada pernyataan yang secara signifikan dengan melalui kata kunci. Esensi serta makna dari kata kunci diorganisir dengan mengumpulkan pernyataan yang bermakna tersebut dalam kategori persis dalam bagian sub tema dan tema secara keseluruhan yang tertuang pada table di bawah ini.

Tabel 4. 2

Distribusi Tema dan Sub Tema Pengalaman keluarga merawat pasien TB paru.

Sub Tema	Tema
- Kondisi akibat penyakit TB Paru - Pencegahan penularan penyakit	- Pengetahuan keluarga mengenai penyakit TB Paru
- Dukungan minum obat - Dukungan sosial - Dukungan ekonomi - Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi	- Dukungan keluarga
- Mengurangi resiko penularan tb pada keluarga - Aktifitas keluarga pasien terhambat - Aktifitas keluarga pasien tidak terhambat - Lama merawat - Resiko tertular	- Dampak TB paru pada keluarga
- Kecemasan keluarga dalam merawat - Keinginan keluarga terkait kesembuhan pasien	- Koping keluarga

#### 1. Tema I: Pengetahuan keluarga mengenai penyakit TB paru

Tema yang didapatkan dari hasil analisa tahap awal adalah mengenai pengetahuan keluarga tentang penyakit TB paru. Tema ini menjelaskan bagaimana keluarga mengetahui keadaan yang dirasakan pasien tentang penyakitnya. Tema ini dijabarkan dalam dua sub tema, yaitu:

##### a. Kondisi akibat penyakit TB Paru

Sub tema ini berfokus pada Pandangan partisipan terhadap penyebab terjadinya gejala *Tuberkolis* paru yang dialami oleh pasien, partisipan beranggapan bahwa kondisi penyakitnya ini diakibatkan karena faktor kesehatan yang kurang baik seperti sering meminum oplosan ataupun sering berinteraksi dengan orang yang terkena *Tuberkulosis* sehingga menular dan penyakit *TB* paru yang disebabkan

oleh penularan yang tidak diketahui pasti penyebabnya melainkan langsung membuat pasien drop atau tidak di kontrol:

*“Bagaimana die pokoknya dia langsung drop saja begitu karena dulu to gemuk sekali, tanda tandanya selama ini nda ada batuknya itu kurang lebihji satu bulan, terus ee pergi ke klinik apa nabilang normal semua diperiksa Hbnya tekannya sama gula darahnya nya to bagus, tapi ituji batuknya pada saat di cekmi ternyata positif sudah setadium 3 itu kemarin jadi kaget to, karena selama ini nda ada gejalanya yang signifikan to bagaimana ini kaget, bukan juga penyakit genetik kaya anu kayak nya to na tanya katanya ada penyakit turunan? Ee bilang nda ada oplosan katanya pengaruh begitu karena bilang perokok tidak juga, merokok sih tapi kadang-kadang to adapi orang baru merokok.” (P1)*

*“Ya saya kasian meliat beliau apalgi langsung drop begitu Bapak “(P2)*

*“Ee kagaet ii kenapa tiba-tiba drop begitu, tidak merokok kenpa tiba-tiba begitu tidak merokok jadi paling kagetnya itu sakitji dulu kenapa tiba-tiba dikasih masuk di isolasi setelah diambil darahnya, kagetji saja kenapa bisa begitu, yaa itumi dijalani saja.”(P3)*

*“Ee tidak, anuji tidak karena ada khusus tempat makannya anu nya, kan menular ya jadi di anu anu nya dipisah.” (P4)*

*“Yaa, TB kan semacam penyakit menular to, ee tapi kalo lambat penanganannya biasa berbahaya.” (P5)*

*“Ya kan dari Rumah sakit memang sudah di kasih tau, cuman awalnya pengobatan tu istri saya sama anak saya itu diperiksa biar nda menular to, disuruh saya di cek juga karena memang dari RS sudah dikasih tau cara-cara nya,” (P6)*

b. Pencegahan Penularan penyakit

Sub tema ini berfokus pada pemahaman partisipan terhadap penularan penyakit TB paru yang dialami oleh pasien yang dirawatnya di Rumah, Partisipan percaya bahwa penyakit TB bisa menular bukan penyakit keturunan hal ini sangat berbahaya karena menyebabkan muntah darah, batuk parah dan mengalami demam. Selain itu TB juga dapat menular melalui air liur yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Orang yang menghirup udara yang mengandung droplet ini berisiko terinfeksi, terutama jika mereka sering berdekatan dengan penderita dalam ruang tertutup:

*“Nda, nda terlalu tau saya awalnya, anu mami begitulah ternyata pengobatannya begini bisa menular” (P1)*

*“Saya tau tau tau sedikit lah kalo dibilang masalah TB ini kan bukan penyakit keturunan tapi penyakit menular dan memang harus di putus rantai nya, dan bisa muntah darah orang, saya juga ini gapapa saya minum obat selama tiga bulan ini baru saya keluar kerja, karena percuma juga keluar kerja kalau pas di apa ceritanya masuk test kesehatan nya pas kenami kan nda bisa juga.” (P2)*

*“Penyakit menular melalui air liur batuk tidak boleh terlalu dekat” (P3)*

*“Ee menular sama itu ee air liurnya berbahaya” (P4)*

*“Ee itu mematikan dan berbahaya bisa menular” (P5)*

*“Ee anu selain menular batuk juga dan batuknya itu terlalu anu jangkanya sering, panas juga cuman kalo sudah minum obat sudah aga mendingan” (P6)*

## 2. Tema II : Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terhadap pasien TB paru sangat penting untuk kesembuhan dan kesejahteraan pasien selama masa pengobatan. Keluarga dapat membantu pasien dengan memantau kepatuhan terhadap pengobatan, mengingatkan dan memastikan obat diminum tepat waktu, serta mendampingi pasien dalam kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan rutin.

### a. Dukungan minum obat

Sub tema ini berfokus tentang bagaimana Pendampingan keluarga dalam pengobatan pasien TB paru merupakan elemen penting untuk memastikan kesembuhan yang efektif dan mencegah penularan lebih lanjut. Keluarga berperan sebagai sistem dukungan utama yang membantu pasien menjalani pengobatan yang panjang dan menantang, kutipannya sebagai berikut :

*“Tidakji iya, karena selalu saya ingatkan, malah dia yang kasih ingatkan kapanka lagi minum obat langsung bilangka matiki itu do ku anu*

*kan hhhe, saking mau terus minum obat, tapi reaksinya itu biar se jantan-jantannya itu orang kalo obat begini nda bisa mintong ii, nda jalan dlu itu pernah kayak lupa ingatan karena stadium 3 mi baru selama ini tidak ada juga di bilang kayak batuk lama nda, itu mami ceritanya karena awalnya tipes.” (P1)*

*“Tidak kalau soal minum obat beliau tidak pernah bosanji tidak pernah malas selalu dihabiskan kami ingatkan sesuai jadwal di ingat-ingat jam nya, walau bagaimana pun kondisinya, pertamanaji pusing demam lagi kalo diminum itu obat kan diminum itu empat biji dia baru besar itu yang tiga biji, cuman sudah beberapa minggu yang lalu sudah di cek dahakma juga ternyata amanmi mungkin itu hari saya diserang waktu drop-dropnya badanku, tapi baguslah kalo sudah tidak ini lagi toh kan memang dulu cuman gejalanyaantisipasi kan.” (P2)*

*“Ndakji rajinji, tidak pernah terjeda obatnya alhamdulillah karena kalo ada satu saja ee terskip dari awal lagi, tidak pernah.” (P3)*

*“Nda pernahji dia malas anu ee rajin dia, justru dia rajin minum obat karena mau cepat sembuh, nda kalo dibilang atau seperti mau di paksa-paksa mau di apa dia minum obat obat nda, nda menyusahkan dia kalo mau minum obat, pengobatannya nda pernah terjeda.” (P4)*

*“Ndaji, jam 7 pagi Bapak minum obat hanya saja gatal ee dan tidak pernah terjeda karena kalo terjeda di ulang lagi kodong mulai*

*dari nol.” (P5)*

*“Nda pernah alhamdulillah, kalo habis langsung ke Rumah sakit malah dari pihak Rumah sakitnya bilang harus ada persiapan obat begitu.” (P6)*

b. Dukungan sosial

Subtema ini membahas tentang dukungan dari teman, keluarga, dan komunitas sangat penting untuk membantu pasien merasa diterima dan dihargai. Dukungan sosial dapat berupa pendampingan selama pengobatan, memberikan motivasi dan dorongan emosional, serta membantu mengatasi tantangan sehari-hari yang mungkin dihadapi pasien. Berikut kutipannya:

*“Itumi nabilang semua orang janganmi takut yang penting tidak lewat obatnya insyaallah gemukki lagi seperti semula.” (P1)*

*Kalau yah seperti kayak orang biasa pada umumnya seperti datang menjenguk bahkan kadang teman-teman beliau yang dari luar sana mengirim rejeki begitu, pernah ada orang malaysia mengirim kan beliau pernah lama di malaysia kebetulan punya kaya seperti saudara itu dia tau bapak masuk Rumah sakit dikirimkanmi uang satu juta lima ratus, itumi tman rasa saudara polisi malaysia.” (P2)*

*“Iye biasa mamaku bapakku biasa kalo ada kusuruh belumpa bisa keluar to biasa suruh pergi beli, kalo awal awal sakit kayak betul-betul anu sekaliki kodong betul-betul mengarah ke dia semua*

*begitu karena kayak kasian sekaliki memang melawannya na siksa ii sekali waktuna awal-awal.” (P3)*

*“Justru mendukung anu ee disuruh anu berobat terus katanya supaya anu cepat sembuh to.” (P4)*

*“Itu ee mengingatkan minum obat kurangi merokok ee jaga kesehatan ituji, pernah juga dibilangi sama dokter kurang-kurangi dulu merokok pak tapi kalo saya yang bilang tidak mau mendengar jadi kubilang kita sendri saja dok yang tanya.” (P5)*

*“Yah intinya memang harus kuat apalagi ini kan cobaan istri.” (P6)*

*“Ee, semenjak sakit, saya. Saya sayaji yang bantu.” (P1)*

*“Kami semua, ada berapa orang kadang adekku juga ikut cuman adekku juga sudah ikut test semua sama iparku kan suami istri di alu dua orang sama anaknya kecil sering bersingungan langsung dengan beliau tapi aman, aman mungkin karena kekebalan tubuhnya mungkin, nah saya memang pernah drop juga saya, jadi pas di Rumah sakit ada juga karena saya yang jaga waktu itu di Rumah sakit sama tante, kan om ini ee maksudnya fokus di pekerjaan di kebun jadi aga kurang berinteraksi dengan beliau, itu cuman kan ibu erna kan selalu mau datang untuk cek kesini cuman pernah datang kesini sama dokter cuman mungkin di periksa tante sama dokter cuman untung nda, nda kena, mungkin karena sayaji mungkin yang selalu berinteraksi dengan beliau jadi ee kena gejalanya, diperiksa disini*

*kalo ngga salah anu kulit disuntik masuk, ee keliatan ada bitik-bitik merah, disitu karena ciri-ciri juga ini katanya pak, yaa jadi saya minummi juga lebih baik di putus dari pada berlanjut toh. Ee, semenjak sakit, saya. Saya sayaji yang bantu.” (P2)*

*“Iye saya istrinya sama, sama mama nya.” (P3)*

*“Saya sendri ibunya, empat orang saya tinggal dirumah, kalau yang merawat saya sendri karena anakku laki-laki semua.” (P4)*

*“Ee saya, satu rumah berempat sama anak dan suami yang sakit itu ee suamiku.” (P5)*

*“Kami tinggal bertiga dirumah dan yang merawat ibu adalah saya suaminya.” (P6)*

c. Dukungan Ekonomi

Sutema ini membahas tentang dukungan ekonomi bagi pasien TB paru sangat penting karena penyakit ini seringkali memerlukan perawatan jangka panjang, termasuk pengobatan yang teratur dan kontrol berkala. Dukungan ekonomi dapat membantu meringankan beban finansial yang dihadapi oleh pasien dan keluarganya selama masa pengobatan. Berikut kutipannya:

*Kalau yah seperti kayak orang biasa pada umumnya seperti datang menjenguk bahkan kadang teman-teman beliau yang dari luar sana mengirim rejeki begitu, pernah ada orang malaysia mengirim kan beliau pernah lama di malaysia kebetulan punya kaya seperti*

*saudara itu dia tau bapak masuk Rumah sakit dikirimi uang satu juta lima ratus, itu mi tman rasa saudara polisi malaysia. (P2)*

d. Membantu Memenuhi Kebutuhan Nutrisi

Sub tema ini berfokus tentang bagaimana kebutuhan gizi sehari-hari pasien TB paru sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan dan meningkatkan respons imun tubuh terhadap infeksi. Pasien TB sering kali mengalami penurunan berat badan dan kekurangan gizi, sehingga memerlukan asupan kalori yang lebih tinggi untuk memulihkan energi yang hilang dan memperbaiki jaringan yang rusak. Berikut kutipannya:

*“Iye makanan, justru kalo pergika kerja to sembarang anak-anak kalo pergi juga ee anaknya sekolah sembarang apa ini mau dimakan dulu na biar apa dikasihkan tidak mau , ee kalo misalkan to sekarang sudah mulai makan bersama maki cuman ee anu nya to makanan anu nya to kayak kobokannya begitu gelasnya di anu di pisah. Tetap di pisah itu karena anjurannya dokter bilang pisahki.”*  
(P1)

*“Ya, di siapkan makanannya terus Bapak mungkin sisa iparku yang antar bulak balik ambil obat, Cuman saya juga restok juga beberapa bulan itu kedepan 1 bulan kedepan sudah ada disitu dilemari obatnya, jadi saya bisa tinggalkan beliau kalo semisalkan mau mulai kerja, kan tinggal apa dilihat lagi perkembangannya ee apa pengecekan dahak selalu di cek.”* (P2)

*“Iya makannya di sediakan, air putihnya harus cukup di tambahkan buah-buahan juga susu ada pagi sama malamnya dikasih cemilan, pokoknya di kasih kuat ee makannya apa-apanya intinya yang mau turun kasih makan saja supaya naik lagi berat badannya, kalo buah yang di sarankan itu buah pisang ee apalagi itu pisang emas/kepok iya itu paling sering apel untuk metabolisme tubuhji itu.”(P3)*

*“Iya kalo masalah makanannya biasa ku pisah ii to atau kalo mau makan apa saya yang ambilkan duluan dia dluan kuambilkan dari pada yang lain.” (P4)*

*“Saya yang siapkan seperti makannya kalo aktivitasnya ya seperti biasa.” (P5)*

*“Iya seperti biasa siapkan makannya kalo minum kan memang pakai air botol.” (P6)*

### 3. Tema III: Dampak TB Paru pada keluarga

Tema ini menjelaskan tentang bagaimana Perawatan keluarga terhadap pasien TB paru memiliki peran penting dalam kesembuhan pasien dan pencegahan penularan. Salah satu aspek utama adalah memastikan pasien mengikuti pengobatan secara tepat dan konsisten selama periode yang ditentukan, biasanya enam bulan atau lebih. Ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat menyebabkan resistensi obat, Tema ini di bagi menjadi 5 subtema, yaitu ;

a. Mengurangi resiko penularan TB Paru pada keluarga

Sub tema ini berfokus pada cara keluarga untuk mengurangi penularan TB paru seperti memakai masker, terutama saat batuk atau berbicara, untuk mencegah penyebaran droplet yang mengandung bakteri. Anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien TB disarankan untuk menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mendeteksi infeksi sejak dini, Selain itu, keluarga sebaiknya menciptakan lingkungan yang mendukung dengan menjaga kebersihan rumah, menyediakan makanan bergizi, dan memastikan ventilasi yang baik untuk mengurangi risiko penularan berikut kutipannya :

*“Ee yang penting anu to makanan nya gelas nya sama kobokannya harus di pisah makannya juga kalo anu pun to gelas bekas minumannya langsung di cuci karena itumi air liurnya, cuman disarankan sama dokter minum vitamin dan daya tahan tubuhta juga dijaga.” (P1)*

*“Awalnya pas pertama kena Bapak pake masker terus dirumah atau diluar rumah, saya juga kadang pake masker kalo ambil dahaknya itu semua keluarga adeku sama tante selalu saya ingatkan pakeki masker karena kita tidak ada penyakit keturunan begini sebelumnya, kalo soal gelas sama piring tidak dipisahkan karena waktunya sakit dulu kan baring terus di kamar ini jadi kalo semisalkan sudah diantarkan makan pasti langsung di cuci semua*

*selesai, jadi semua yang bekas pakai itu tidak untuk disimpan lagi, seperti gelas toh biasanya kan masyarakat yang anu biasa ini kalo masih belum kotor belum dicuci tapi kalo yang dari sini itu kotor langsung dicuci, jadi kurang lebih yaa beda cumna disini langsung dicuci begitu terus kayak semprot-semprot anti septik begitu adek selalu belikan dia semprotkan dikamarnya Bapak disitu juga di tempat pembuangan dahaknya dibersihkan” (P2)*

*“Ya, awal-awal tetap pakai masker kalo berdekatan ya berjarak begitu pokoknya yang berhubungan fisik kontak ndak memang tetap dihindari, bicara-bicara begituji saja cuman tidak ada kontak fisik begitu, dalam rumah pake masker terus ya dalam kamar pake masker dia juga kusuruh pake masker apalagi anak-anak masih kecil, tapi dulu waktu awal-awal memang nda pernah di kamar memang dikursi terusji tidur, soal gelas piring semua dia terpisah memang itupun dia jarang pake sendok itupun pake tangan, terpisah memang itupun jarang dia pake gelas biasa minum air botol jadi kalo anu langsungji nabuang, nda nda nagabung sama kita ini kan anu air kobokan apa dipisah biasa lagi dicuci itu lagi na pake.”(P3)*

*“Iye itu di pisah anu nya piringnya ee gelasnya supaya anu kan begituan menular lewat anu na ji air liurnya toh, dipisah tapi dia tidak anu ji nda minderki nda marah tong karena mungkin na tau bahwa buat kebbaikanna ji sendiri, jadi mengerti semua ji orang di sini, kalo keluar biasa pake masker.” (P4)*

*“Kayak ee, berbicara dengan jauh mengendong anaknya juga tidak seperti dulu kalo batuk tidak di pegang, Bekas makan atau minumannya tidak di pisah cuman biasa langsung di cuci.” (P5)*

*“Ya, pakai masker, ini agak jaga jarak, kalo istri saya anu anak dekat-dekat dan dia lagi batuk disuruh ambil dulu jangan kasih dekat suruh jaga jarak dulu, cuci tangan dan kalo gelas piring memang dia sendiri yang anu istri saya yang pintar sendiri atur.” (P6)*

b. Aktifitas keluarga pasien terhambat

Sub tema ini berfokus tentang bagaimana aktivitas keluarga pasien TB paru berperan penting dalam mendukung kesembuhan pasien dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Keluarga dapat membantu memastikan pasien mengikuti pengobatan sesuai jadwal dengan memantau dan mengingatkan waktu minum obat. Hal inilah yang dapat menghambat aktifitas keluarga yang tadinya bisa bekerja sekarang hanya fokus merawat pasien. Berikut kutipannya :

*“Pernah waktu masih rawan rawannya itu, waktu setelah keluar to karena itu obat di kasih mabok iih, lumpuh dikasih lumpuh itu sama obat nda ada akivitas cuman merawatji saja ee sekitar hampir dua bulan, dirumah sakit 9 hari di ruangan isolasi karena sudah parah stadium 3 to memang saya tidak di tanya langsung saja saya tanda tangan saja harus berobat begini, Iye karena memang kan saya di puskesmas Bontobangunka itu hari, jadi kalo obatnya mengambil disana memang dikasih meamangma baru turun ke Rumah sakit, jadi*

*kalo habis tetapka disana megambil karena pasien rujukan ceritanya to, tapi alhamdulillah sekarang mulaimi normal.”(P1)*

*“Ee kalo di bialang terhambat waktu bapak sakit, jelas ada masa ini nya semua terhambat, kalo saya memang sudah putuskan semua supaya fokus merawat Bapak.”(P2)*

c. Aktifitas Keluarga Pasien Tidak terhambat

4 orang partisipan mengungkapkan aktifitasnya tidak terhambat dan masih bisa beraktifitas seperti biasanya tanpa hambatan. Berikut kutipannya:

*“Ee tidakji kalo saya karena di bantuja sama mertua, sama ipar jadi waktu saya ke dia (merawat) ee iparku naambilmi anakku jadi bisaka siapkan dulu ee makanannya, obatnya kalo pagi kan begitu, jadi tidak terganggu karena bergantian, tapi kalo mamanya berbulan bulan tidak kesawah karena mamanya kan memamang kerja ke sawah jadi hampir tiga bulan mungkin barumi lagi ke sawah karena na anunya kalo pagi-pagi dia siapkan buburnya saya siapkan lagi obatnya sama minumnya begitu tapi mulai baikmi lagi sekarang.” (P3)*

*“Nda, nda pernahji karena itu kalo masalah obatnya minum obatna ji di anu alarm, kalo sudah ee minum obat ee saya tidak di anu saya bebas, jadi tidak terhambat justru saya tambah ku anu anakku supaya cepat sembuh perhatikan minum obat.” (P4)*

*“Ndakji dek, normal seperti biasa.” (P5)*

*“Nda alhamdulillah, tetap kerja seperti biasa.”(P6)*

d. Lama Merawat

Sub tema ini membahas tentang lama perawatan TB paru biasanya memakan waktu enam hingga sembilan bulan, tergantung pada tingkat keparahan infeksi dan respons pasien terhadap pengobatan. Pengobatan TB standar terdiri dari fase intensif dan fase lanjutan. Fase intensif berlangsung selama dua bulan pertama, di mana pasien biasanya diberikan kombinasi antibiotik yang kuat untuk menghancurkan bakteri TB dengan cepat. Setelah fase intensif, pasien memasuki fase lanjutan yang berlangsung selama empat hingga tujuh bulan, tergantung pada jenis dan lokasi infeksi, serta apakah pasien memiliki resistensi terhadap obat tertentu. Berikut kutipannya:

*“Eeee mulai bulan satu tapi mulai terditeksi pemeriksaan toh bulan dua mami, jadi ini pengobatan jalan empat bulanmi pengobatannya, tiga bulan satu minggu sudah na makan obatnya.”*

(P1)

*“Kalo untuk TB nya ee sekitaran 4 bulan dari tanggal itu, saya selalu disini maksudnya berhenti kerja dan fokus dulu merawat bapak ee sudah ada 1 tahun dari mulai saakit asam lambungnya.” (P2)*

*“Ee sudah 3 bulan iye.” (P3)*

*“Ee yah sudah tiga bulan merawat.” (P4)*

*“Ee, adami dua bulan kurang lebih.” (P5)*

*“Ee sudah dua bulan lebih ini.” (P6)*

e. Resiko Tertular

Subtema ini Risiko tertular TB paru terutama terkait dengan paparan terhadap orang yang terinfeksi TB aktif, terutama dalam lingkungan keluarga. Seseorang juga lebih berisiko jika memiliki kontak dekat dan berkepanjangan dengan penderita TB aktif, misalnya, dalam lingkungan keluarga. Meskipun tidak semua orang yang terpapar akan segera menjadi sakit, infeksi laten dapat berkembang menjadi TB aktif jika tidak ditangani dengan baik. Berikut kutipannya:

*“Biasaji, biasa saja sama terusji juga tidur sampai sekarang sama saya karena biasa kodong tengah malam biasa mau minum, kuat sekali minum.” (P1)*

*“Pernah sering cuman saya kasih pemahaman saja seperti biasa kalo pandangan masyarakat itu selalu dia bilang kayak penyakit keturunan lah apalah, cuman saya selalu kasih pengertian, kadang tante juga takut “ weh jangan di tanya penyakit begini jangan di tanya nanti di cap begini”tapi saya bilang ke tante saya biarkan saja soalnya saya juga tau-tau sedikit lah kalo masalah TB ini kan bukan penyakit keturunan dan memang harus di putus mata rantainya. Karena ini penyakit sebetulnya penyakit menular bukan keturunan kan istilah orang penyakit keturunan, yah jelas penyakit keturunan kalo kita bersingungan langung sama beliau seperti saya contohnya kena ciri-ciri, kan saya selalu bersingungan dengan Bapak yang merawat juga saya, nah jadi saya kasih pemahaman*

*seperti itu saja kalo semisalkan ada atau pandangan-pandangan miring yang tidak masuk di akal.” (P2)*

*“Ee ituji nabilang, kan sudah dikasih ingat toh sebelumnya jangan terlalu begadang tapi tidak mendengar, juga kan dulu anakku di ayun toh jadi biasa ta kala begadangmi juga dia, kalo pendapat yang lain nda adaji karena kan bergerak terusji dia bukan tinggal baring saja.” (P3)*

*“Nda nda pernah, semuanya saling merangkul iye.” (P4)*

*“Iye, Banyak sih dek tapi saya, itu saya bilang ee kalo pale menular ee biarmi karena nda mungkin juga saya mau liat-liat saja Bapak to, yang penting itu kan itu cerita-cerita dari luar begitu tidak bisa terlalu di respon kan.” (P5)*

*“Kalo dulu awal-awal memang saya takut tapi ya mau di apa, tapi untung keluarga disana alhamdulillah mendukung supaya istri saya cepat sembuh pengobatannya.” (P6)*

#### 4. Tema IV : Koping Keluarga

Tema berikutnya yang didapatkan ialah koping keluarga, dimana tema ini membahas bagaimana perasaan yang dialami keluarga selama merawat pasien TB paru dan bagaimana cara mereka mengatasi hal tersebut.

Tema ini dibagi atas 2 subtema, yaitu

##### a. Kecemasan Keluarga Dalam Merawat

Sub tema ini berfokus tentang bagaimana perasaan partisipan yang cemas dalam merawat pasien TB paru. Hal ini dikarenakan pengobatan yang berlangsung cukup lama tidak hanya itu dalam

pengobatan ada efek yang dirasakan setelah meminum obat seperti muntah, gatal dan pusing. Selain itu didalam pengobatannya keluarga harus memastikan pasien mematuhi jadwal pengobatan yang ketat dan menghadapi efek samping dari obat yang dikonsumsi. Berikut kutipannya:

*Nda pernahja kurasa anu do pertamanya, karena itu selalu ka ee kalo ada orang pergi jenguk waktu di Rumah sakit ada juga itu Sepupuku selalu bilang “tidakji itu asalkan minumki terus itu obatnya tidak apa-apaji” maksudnya, semangatnya orang itu na kasih semangatka juga karena bilang juga asalkan tidak lewat itu obatnya insyaallah tidakji itu baikji lagi sehat seperti semula, ada perawat juga waktuku di bawa (RS) pas didepan kamarnya selalu na kasih ingatka “ibu jangan lalo ki lewat obatnya biar satu hari, karena ada pasien di sana itu maumi selesai 6 bulan mungkin na anngap sembuhi dirinya berhenti ii langsung drop seperti itu lebih parah lagi, jadi jangan lalo ki” jadi waktunya itu obatnya harus di minum obatnya tiga kali seminggu langsungka pasang alarm, hhhee karena nanti kulupa saya hhhe, tapi untungnya ini bapak tidak pernah lupa tinggi sekali keinginan sembuhnya” (P1)*

*“Kurang tidur beliau nya, itu yang saya cemaskan, karena beliau kalo dibilang tidur artinya kalo dibilang gampang tidurnya makannya juga, cuman mungkin kalo makannya pengaruh dari asam lambungnya jadi dari sisi kurang tidurnya itu yang saya kasian*

*tersiksa dari segi batuk itu cuman cemas di situ, bahkan apa asli badannya ini tiidak seperti ini sebenarnya beliau besar gemuk tapi setelah kena penyakit itu sampai drop, jarang makan karena asam lambung dulu terus kena TB lagi jadi itu yang bikin tidak nyaman terus cemas.” (P2)*

*“Waktu itu memang kayak deh kenapa kayak susah sekali, kasian sekaliki karena siksa sekali biar turun obatna susah sudah itu nda enak perasaanna muntah lagi makan apa, apa yang na makan keluar ii lagi kayak kasian aa begitu kayak cemas khawatir” (P3)*

*“Iye cemas waktunya baru-baru karena ee bersamaanki jantung sama paru dulu, ee justru itu jantungnya di opname ee bilang aa, ee dua penyakitnya ini na anu semua jadi ee waktu anu empat hari sudah di opname mintami keluar, tapi nabilang dokter anu dokter jantung periksa dulu bu, kalo sudah memang sudah baik jantungnya bisami bu bisa keluar pulang, jadi itu hari ternyata di periksa jantungnya ee alhamdulillah sudah bagus tinggal parunya.” (P4)*

*“Ndak terlaluji karena bagaimana di saya kan sebelumnya sudah tau penyakit TB itu bagaimana, karena kan dulu saya kerjaji di Rumah sakit.Euh cemas cuman begitumi dek yang pentingkan obatnya rutin, pengobatannya rutin kalo dibilang cemas iya cemas siapa yang tidak cemas.” (P5)*

*“Iya, namanya suami pasti cemas kan awal-awal lah sebelum tau reaksi obatnya, apalagi pertamanya itu kan gejalanya kaya pusing-*

*pusing begitu loh kan Namanya orang itu beda-beda kan ada yang pusing gatal tapi alamdulilah lama-kelamaan cemasnya berkurang dan intinya tetap minumki obat.” (P6)*

b. Keinginan Keluarga Terkait Kesembuhan Pasien

Sub tema ini berfokus tentang bagaimana keluarga berharap kesembuhan pasien TB paru, seperti berkeinginan cepat sembuh dan beraktivitas seperti biasa kembali dan memakai masker apabila pergi ke Rumah sakit agar terhindar dari penyakit TB paru, kutipannya sebagai berikut :

*“Ee semoga cepat berlalu itu kodong, cepat sembuh gemuk kembali, hhhe” (P1)*

*“Yah semoga cepat sembuh, satu itu saja setiap ke Rumah sakit harus betul-betul berhati-hati harus pake masker, pake maskerpun masih tetap kena jadi saya kapoknya disitu itu harapan saya ke bapak selalu pake masker.”(P2)*

*“Ya, alhamdulillah untuk saat ini baik-baikmi begitu, eh awalnya kasian ja juga drop ee kubilang yaallah kenapa ini ee ketika kecil anakku di uji ka sama penyakitna tapi ya sabar mami kutemani bantu suport supaya cepat bisa sembuh yaa begitu semoga cepat sembuh normal kembali.” (P3)*

*“Ee harapannya cepat sembuh tidak pernah putus berobat pa karena kalo putuski itu berobat ee tambah parah lagi, jadi justru anu dia berobat anu tambah giatki minum obat kakalau putus itu*

*berobat ee tambah parah lagi itu penyakitnya dari semula, ya itulah dia saya nda pernah tidak kuperhatikan kontrol terus jadi dia pergi periksa ada peningkatan.” (P4)*

*“Ee, semoga cepat seperti semula hhhe” (P5)*

*“Ya semoga ini yag terakhir ujian, kan karena memang Namanya seorang suami itu kan doa nya begituji semoga cepat sembuh selesai pengobatan dan selamat soalnya lama ini.” (P6)*

### **C. Pembahasan**

Pada bagian ini peneliti menjelaskan tentang hasil penelitian dengan membandingkan hasil penelitian dari konsep, teori dan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan konteks penelitian yang dilakukan.

#### **1. Tema I: Pengetahuan keluarga mengenai penyakit TB paru**

Tema ini membahas tentang pemahaman tentang gejala TB, seperti batuk berkepanjangan, demam, berkeringat di malam hari, dan penurunan berat badan. Adapun subtema yang didapatkan dari tema diatas adalah penurunan kondisi akibat penyakit TB Paru dan penularan penyakit.

##### **a. Kondisi akibat penyakit TB Paru**

Pada subtema ini didapatkan hasil bagaimana pandangan partisipan terhadap penyebab terjadinya gejala TB paru yang dialami, partisipan beranggapan bahwa kondisi penyakitnya ini diakibatkan karena faktor kesehatan yang kurang baik seperti

sering meminum oplosan ataupun sering berinteraksi dengan orang yang terkena TB sehingga menular dan penyakit TB paru yang disebabkan oleh penularan yang tidak diketahui pasti penyebabnya melainkan langsung membuat pasien drop atau tidak di kontrol.

Berdasarkan teori dari buku Jeffrey D. Cirillo dan Ying Zhang (2020) dengan judul "Tuberculosis" dalam seri "Advances in Experimental Medicine and Biology". Buku ini menjelaskan bahwa TB paru dapat menyebabkan penurunan kondisi kesehatan yang signifikan, terutama melalui dampaknya pada fungsi paru-paru dan status nutrisi pasien. Infeksi TB dapat mengakibatkan kerusakan jaringan paru-paru, yang menyebabkan penurunan kapasitas vital dan gangguan pertukaran gas. Selain itu, infeksi kronis seperti TB sering kali menyebabkan hilangnya nafsu makan dan peningkatan kebutuhan energi, yang dapat mengarah pada malnutrisi dan penurunan berat badan. TB juga dapat memicu respons inflamasi sistemik, yang lebih lanjut memperburuk kondisi kesehatan pasien.

Hal ini berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh Johnson, L. M., et al. (2023) dengan judul "Transmission Dynamics of Pulmonary Tuberculosis and Their Impact on Patient Outcomes: A Population-Based Study" meneliti hubungan antara penularan TB dan penurunan kesehatan pasien, dengan fokus pada faktor-faktor yang memperburuk kondisi pasien. Studi ini mengungkapkan bahwa pasien yang terinfeksi TB paru sering

mengalami penurunan kesehatan yang cepat ketika mereka terpapar dalam lingkungan dengan tingkat penularan yang tinggi, seperti rumah tangga padat atau fasilitas kesehatan dengan kontrol infeksi yang buruk. Penularan yang berulang atau paparan terus-menerus terhadap bakteri TB dapat memperburuk infeksi, mengarah pada penurunan fungsi paru-paru yang lebih signifikan dan peningkatan gejala seperti batuk kronis dan sesak napas. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi sosial-ekonomi yang rendah, kurangnya akses ke perawatan kesehatan yang memadai, dan malnutrisi adalah faktor risiko yang memperburuk penurunan kondisi pasien TB.

Hasil penelitian oleh Putri et al (2023) dengan judul "Evaluasi Praktik Pemisahan Alat Makan dalam Penularan Tuberkulosis Paru di Lingkungan Keluarga" dengan hasil mengevaluasi efektivitas praktik pemisahan alat makan dalam mengurangi risiko penularan TB paru di lingkungan keluarga. Studi ini menemukan bahwa meskipun *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri penyebab TB, ditularkan melalui udara dan bukan melalui kontak dengan alat makan, praktik pemisahan alat makan masih umum dilakukan karena kekhawatiran akan penularan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemisahan alat makan tidak memiliki dampak signifikan terhadap penurunan angka penularan TB di rumah tangga, namun tetap dapat

memberikan rasa aman psikologis bagi anggota keluarga. Peneliti menekankan bahwa langkah pencegahan yang lebih efektif adalah memastikan ventilasi yang baik di dalam rumah, penggunaan masker oleh pasien, dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa partisipan menganggap penularan TB paru bisa juga terjadi pada alat makan dan tempat minum pasien selain itu juga dapat membuat pasien langsung mengalami drop. Edukasi keluarga tentang penularan TB yang benar sangat diperlukan untuk mengarahkan masyarakat pada langkah pencegahan yang lebih efektif, seperti meningkatkan ventilasi dan menggunakan masker.

b. Pencegahan Penularan penyakit

Subtema ini menjelaskan salah satu partisipan paham mengenai penyakit TB paru setelah ia merawat pasien TB dirumah dan partisipan yang lain sudah mengetahui sebelumnya serta paham tentang penyakit TB paru yang bisa menular melalui air liur dan menimbulkan gejala demam, batuk dan berbahaya.

Berdasarkan teori dari buku Annemarie B. Forsyth (2022) dengan judul "Principles of Infectious Disease Epidemiology" menjelaskan bahwa penularan penyakit dapat terjadi melalui beberapa mekanisme utama, termasuk penularan langsung, tidak langsung, udara, dan vektor. Penularan langsung terjadi ketika patogen berpindah dari satu individu ke individu lain melalui

kontak fisik, seperti saat bersin, batuk, atau hubungan seksual. Penularan tidak langsung melibatkan perantara seperti benda atau permukaan yang terkontaminasi (fomites), yang dapat menyebarkan patogen ketika disentuh oleh orang lain. Penularan melalui udara terjadi ketika partikel kecil yang mengandung patogen tersuspensi di udara dan dihirup oleh orang lain, seperti yang terjadi pada penyakit tuberkulosis dan influenza.

Menurut Sugion et al., (2022) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tb Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru” tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan perilaku kesehatan yang buruk dan mendorong penularan penyakit tersebut. satu faktor penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan TB paru adalah tingkat pengetahuan tentang upaya pencegahan penularan TB paru. Responden dengan pengetahuan yang baik akan terus berupaya melakukan yang terbaik agar tidak menularkan penyakit yang dideritanya kepada orang lain, karna tentu saja akan berbahaya jika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang terkait TB Paru, dimana seseorang akan cenderung acuh terhadap kesehatan yang dialaminya, dan akan melakukan hal-hal yang bisa membahayakan kesehatan orang yang ada didekatnya, seperti batuk dan buang air liur sembarangan.

Menurut Pati kaka et al., (2021) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis (Tbc)” Proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan, seperti pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit TB paru. Rangsangan tersebut menstimulasi diri keluarga untuk memberikan respon, dapat berupa sikap yang baik atau tidak, dan akhirnya akan diwujudkan dalam perilaku. Dengan sikap yang baik yang dimiliki keluarga dapat menurunkan angka kejadian penularan penyakit tuberkulosis, sikap yang dimiliki responden tersebut karena karena ada pengalaman pribadi, dan faktor-faktor lainnya.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa keluarga mampu memahami kondisi penyakit yang dialami oleh pasien dimana TB adalah penyakit yang bisa menular melalui air liur dan menimbulkan gejala, sehingga dengan adanya pengetahuan keluarga ini dapat mencegah penularan ke anggota keluarganya yang lain.

## 2. Tema II: Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan tema yang menyatakan tentang bagaimana keluarga dalam merawat pasien TB paru dirumah selain itu keluarga juga sebagai penyemangat agar pasien cepat sembuh. Dukungan keluarga dapat berupa bantuan praktis, seperti mengingatkan

pasien untuk minum obat tepat waktu, mengantar pasien ke fasilitas kesehatan, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah agar risiko penularan berkurang.

a. Dukungan minum obat

Pendampingan keluarga dalam pengobatan pasien, khususnya untuk penyakit seperti TB paru, memainkan peran penting dalam keberhasilan pengobatan. keluarga juga berperan dalam mengawasi gejala atau efek samping yang mungkin timbul selama pengobatan dan membantu memastikan bahwa pasien mematuhi jadwal pengobatan dengan tepat,

Sesuai dengan hasil penelitian Wiyati, Irawati, & Budiyono (2019) dengan judul “Studi Efek Samping Obat dan Penanganannya pada pasien TB Paru di Puskesmas Melong Asih” dari hasil penelitian semua jenis OAT menimbulkan efek samping gatal. Jika penderita TB dalam pengobatan OAT mulai mengeluh adanya gatal-gatal maka singkirkan dulu kemungkinan penyebab lainnya. Efek samping seperti berupa gatal dan kekusaman di kulit ini tidak dialami oleh semua pasien karena hal ini tergantung pada sensitivitas kulit pasien. Keluhan efek samping berupa gatal dan kekusaman ini bisa saja timbul akibat pemakaian isoniazid dan fotosensibilisasi dengan reaksi kulit menjadi kusam cokelat atau merah akibat pirazinamida.

Wulandari, S., et al. (2023) dengan judul “Peran Pendampingan Keluarga dalam Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Yogyakarta” Penelitian ini menemukan bahwa pendampingan aktif dari anggota keluarga, seperti mengingatkan jadwal minum obat dan menyediakan dukungan emosional, secara signifikan meningkatkan tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan. Studi ini juga menunjukkan bahwa keluarga yang dilibatkan dalam program edukasi kesehatan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan cara mencegah penularan TB.

Peneliti berasumsi bahwa keluarga harus bisa memberikan semangat kepada pasien dalam menjalani pengobatan karena dengan adanya reaksi yang dirasakan saat meminum obat seperti gatal, mual, pusing sehingga bisa membuat pasien malas meminum obat. Pendampingan keluarga yang efektif dipercaya dapat mengurangi stigma terkait TB paru, baik di lingkungan keluarga maupun di Masyarakat.

b. Dukungan sosial

Subtema dukungan sosial ini didapatkan hasil bagaimana anggota keluarga yang lain mendukung tentang penyembuhan TB paru seperti memberikan memberikan semangat.

Berdasarkan teori Taylor, S. E. (2021) dengan “judul Social Support: A Review of Psychosocial Factors in Health” Dukungan

sosial keluarga dalam penyembuhan TB paru memiliki peran penting dalam mendukung individu yang menderita tuberkulosis. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan emosional, informasi, dan instrumental. Dukungan emosional mencakup tindakan-tindakan yang memberikan rasa nyaman, empati, dan perhatian, yang membantu pasien merasa lebih termotivasi dan tidak merasa terisolasi.

Berdasarkan hasil penelitian Dewi, L. K., et al. (2023) “Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kepatuhan Pengobatan dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Jakarta” Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menerima dukungan sosial yang kuat memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menyelesaikan pengobatan sesuai jadwal dan melaporkan kualitas hidup yang lebih baik. Penelitian ini juga menyoroti bahwa dukungan dari komunitas dan kelompok pendukung, seperti kelompok kesehatan masyarakat atau program dukungan pasien, dapat memperbaiki hasil pengobatan dengan memberikan motivasi tambahan dan sumber daya untuk mengatasi tantangan selama perawatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Setiadi dkk, (2019) “Analisis Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Kecamatan Cengkareng Kota Administrasi Jakarta Barat” dimana membahas dengan meningkatkan dukungan sosial

keluarga, pasien akan terdorong untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa partisipan dan keluarga harus mampu terus memberikan dukungan serta semangat kepada pasien TB paru, agar pasien merasa termotivasi dan semangat sembuh. bahwa pasien yang menerima dukungan sosial yang kuat, baik dalam bentuk motivasi, bantuan praktis, maupun dukungan emosional, cenderung lebih patuh terhadap regimen pengobatan dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik selama masa terapi.

c. Dukungan Ekonomi

Dukungan ekonomi bagi pasien TB paru sangat penting untuk memastikan mereka dapat menyelesaikan pengobatan dengan baik dan meningkatkan kualitas hidup selama masa perawatan. Dukungan ekonomi dapat diberikan dalam berbagai bentuk, termasuk bantuan keuangan langsung untuk mengurangi kehilangan pendapatan, terutama bagi pasien yang tidak bisa bekerja selama masa pengobatan.

Menurut World Health Organization. (2023) diuraikan bahwa pendekatan multisektoral yang mencakup dukungan ekonomi diperlukan untuk mencapai keberhasilan dalam eliminasi TB. Laporan ini menekankan pentingnya integrasi antara program kesehatan dan kebijakan sosial untuk memberikan perlindungan sosial dan bantuan ekonomi kepada pasien TB, termasuk bantuan

tunai, nutrisi tambahan, dan pengurangan biaya transportasi. Dukungan ini bukan hanya meningkatkan hasil pengobatan, tetapi juga membantu mengurangi stigma sosial dan diskriminasi yang sering dihadapi oleh pasien TB.

Wingfield et al. (2023) dengan judul “Economic support to improve tuberculosis treatment outcomes and reduce costs for patients and households: a systematic review and meta-analysis.” meneliti dampak bantuan sosial dan dukungan ekonomi terhadap hasil pengobatan pasien TB di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penelitian ini menemukan bahwa pasien yang menerima dukungan ekonomi berupa bantuan tunai, nutrisi tambahan, dan subsidi transportasi memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak menerima dukungan serupa.

Peneliti berasumsi dukungan ekonomi pada pasien TB paru memiliki peran penting dalam keberhasilan pengobatan dan pemulihan pasien. TB paru adalah penyakit menular yang tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik pasien tetapi juga berdampak besar pada kondisi sosial-ekonomi mereka. Mengingat lamanya durasi pengobatan dan kebutuhan untuk kontrol rutin, banyak pasien TB menghadapi hambatan finansial yang signifikan, termasuk biaya transportasi ke fasilitas Kesehatan.

d. Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi

Kebutuhan gizi yang baik sangat penting bagi pasien TB paru untuk mendukung proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh. asupan kalori yang cukup, terutama dari sumber protein berkualitas tinggi, sangat diperlukan untuk membantu perbaikan jaringan tubuh dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

Berdasarkan teori dari Notoatmodjo (2022) dengan judul “Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku” Pemenuhan kebutuhan dalam merawat pasien TB paru didasarkan pada pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Dalam konteks merawat pasien TB paru, pemenuhan kebutuhan fisik meliputi pemberian nutrisi, serta kepatuhan terhadap pengobatan yang diresepkan. Kebutuhan psikologis melibatkan dukungan emosional untuk mengatasi stres dan kecemasan yang sering menyertai diagnosis dan pengobatan TB.

Hasil penelitian oleh Setiawan, R., et al. (2023) dengan judul Pengaruh Asupan Gizi Terhadap Kesembuhan Pasien TB Paru di Bandung. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien TB paru yang mendapatkan asupan gizi seimbang, terutama dengan peningkatan konsumsi protein dan mikronutrien, memiliki tingkat kesembuhan yang lebih tinggi dan waktu pemulihan yang lebih

cepat dibandingkan dengan mereka yang asupan gizinya tidak tercukupi. Asupan protein yang cukup dari sumber hewani dan nabati, serta konsumsi vitamin dan mineral penting seperti vitamin A, D, dan zinc, ditemukan sangat berpengaruh dalam meningkatkan respons imun pasien dan memperbaiki kondisi kesehatan secara keseluruhan. Penelitian ini juga menyoroti pentingnya edukasi gizi bagi pasien dan keluarga untuk memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama masa pengobatan TB.

Adapun hasil penelitian yang saya dapatkan sesuai dengan hasil penelitian oleh Manalu, H.S.P., (2020) “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya”, bahwa keluarga yang memiliki pendapatan yang lebih mampu menjaga kebersihan lingkungan rumah tangganya, menyediakan air minum yang baik, membeli makanan yang jumlah dan kualitasnya memadai bagi keluarga mereka, serta mampu membiayai pemeliharaan kesehatan yang mereka perlukan. Dengan demikian dapat membantu menentukan tindakan yang tepat dalam mendukung penderita tuberkulosis untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari sehingga tingkat kesembuhan akan meningkat.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa keluarga pasien harus mampu membantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya sehari-

hari. Baik itu dari makanan ataupun minuman serta dapat membantu pertahanan daya tahan tubuhnya, supaya tidak membuat berat badan pasien turun secara tiba-tiba. pasien yang mendapatkan asupan protein dan mikronutrien yang memadai, seperti vitamin dan mineral, akan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih kuat dan mampu melawan infeksi dengan lebih efektif.

### 3. Tema III : Dampak TB Paru Pada Keluarga

Perawatan keluarga terhadap pasien TB paru sangat penting untuk mendukung kesembuhan dan mencegah penularan lebih lanjut. Keluarga perlu memastikan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dengan memantau konsumsi obat sesuai jadwal yang diberikan oleh dokter, mengingatkan pasien tentang pentingnya menjalani pengobatan selama enam bulan atau lebih, serta memberikan dukungan untuk mengingat waktu minum obat, misalnya dengan pengingat harian. Nutrisi yang baik juga sangat penting, sehingga keluarga harus menyediakan makanan bergizi yang kaya protein, vitamin, dan mineral untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh pasien. Kebersihan lingkungan harus dijaga dengan memastikan ruangan memiliki ventilasi yang baik, membersihkan barang-barang pribadi dan area sekitar pasien secara teratur.

a. Mengurangi resiko penularan TB pada keluarga

Subtema ini membahas tentang bagaimana cara keluarga dalam merawat dan mencegah penularan TB paru kepada anggota keluarganya yang lain, dengan cara menjaga jarak, memakai masker serta memisahkan sendok, gelas, dan piring yang bekas dipakai atau langsung dicuci.

Berdasarkan teori dari Schaaf, H. S., & Zumla, A. (2022) dengan judul Tuberculosis: A Comprehensive Clinical Reference Buku ini menekankan pentingnya pendekatan komprehensif untuk mengurangi risiko penularan TB paru dalam lingkungan keluarga. Salah satu langkah utama adalah memastikan bahwa pasien TB mendapatkan diagnosis yang cepat dan memulai pengobatan antituberkulosis secepat mungkin, karena pengobatan yang efektif secara signifikan mengurangi risiko penularan. Selain itu, praktik isolasi sementara pasien, terutama selama fase infeksius, dapat membantu mencegah penyebaran bakteri TB ke anggota keluarga lainnya. Ventilasi yang baik di rumah, termasuk membuka jendela untuk meningkatkan sirkulasi udara, juga dianggap penting dalam mengurangi konsentrasi bakteri di udara. Buku ini juga menekankan pentingnya edukasi keluarga mengenai TB, mencakup cara penularannya dan tindakan pencegahan yang dapat diambil. Penggunaan masker oleh pasien dan anggota keluarga, terutama

dalam situasi di mana kontak dekat tidak dapat dihindari, juga disarankan sebagai langkah pencegahan tambahan.

Adapun hasil penelitian oleh Kumar, R., et al. (2023) dengan judul *Effectiveness of Household Interventions to Reduce Transmission of Pulmonary Tuberculosis: A Randomized Controlled Trial in India*. Penelitian ini menemukan bahwa kombinasi antara pengobatan pencegahan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sehat, peningkatan ventilasi rumah, dan edukasi kesehatan secara signifikan mengurangi risiko penularan TB. Peningkatan pengetahuan keluarga tentang TB melalui program edukasi kesehatan membantu dalam penerapan praktik pencegahan yang tepat, seperti penggunaan masker dan menjaga jarak fisik saat berinteraksi dengan pasien yang belum terkontrol.

Adapun hasil penelitian yang saya dapatkan sesuai dengan Puri PP (2020) dengan judul *Peran Keluarga untuk Mencegah Penularan TB Paru dalam Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun*, Dimana menjelaskan Hal yang dapat dilakukan PMO terhadap penderita TB seperti menyediakan tempat khusus untuk membuang dahak saat batuk, mengingatkan untuk menutup mulut saat batuk, memisahkan alat makan dan minum penderita TB, membuka jendela rumah setiap pagi, menjemur bantal, guling serta kasur penderita, serta menjaga kebersihan lingkungan di sekitar penderita TB.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa keluarga harus mampu memutus mata rantai penyebaran penyakit TB paru pada keluarganya yang lain, dengan cara mengawasi jadwal minum obat yang teratur dan mempertahankan lingkungan yang bersih, tetap memisahkan barang atau peralatan yang biasa dipakai oleh pasien.

b. Aktifitas keluarga pasien terhambat

Aktivitas keluarga pasien TB paru sering kali terhambat akibat berbagai tantangan yang muncul selama proses pengobatan dan perawatan. Anggota keluarga mungkin harus mengatur ulang jadwal kerja atau kegiatan lainnya untuk memastikan pasien mendapatkan dukungan yang diperlukan, seperti mendampingi saat pemeriksaan medis atau memastikan kepatuhan terhadap regimen pengobatan.

Berdasarkan Teori Friedman (2022) dengan judul “Buku Ajar Keperawatan Keluarga” Aktivitas keluarga yang terhambat dalam merawat pasien TB paru menyoroti tantangan dan hambatan yang dihadapi oleh keluarga ketika memberikan perawatan kepada anggota yang sakit. Hambatan ini dapat berupa faktor internal maupun eksternal. Secara internal, keluarga mungkin mengalami keterbatasan pengetahuan tentang penyakit TB, kurangnya keterampilan dalam memberikan perawatan yang tepat, atau bahkan konflik emosional dan psikologis yang timbul akibat stres merawat pasien. Secara eksternal, kendala finansial sering kali

menjadi masalah utama, mengingat pengobatan TB yang panjang dan membutuhkan biaya. Selain itu, akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai juga bisa menjadi hambatan, terutama bagi keluarga yang tinggal di daerah terpencil.

Prasetyo, B., et al. (2023) dengan judul “Dampak TB Paru Terhadap Aktivitas Keluarga di Surabaya” Penelitian ini menemukan bahwa keluarga dengan anggota yang menderita TB paru mengalami berbagai hambatan dalam aktivitas sehari-hari. Kesibukan merawat pasien TB dan kekhawatiran akan penularan penyakit membuat banyak anggota keluarga harus mengurangi aktivitas sosial dan pekerjaan mereka.

Hal ini sejalan dengan penelitian Herfiana, (2023) dengan judul “Analisis Pengawasan Menelan Obat Pasien Tuberkulosis (TB) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen” Orang yang tidak bekerja relatif lebih banyak waktu berada di dalam rumah, maka kesulitan untuk tidak melakukan aktivitas seperti biasanya karena fokus untuk proses perawatan pasien seperti dalam pengaturan obat, kebersihan dan lainnya. Hal ini sangat memakan waktu dan tenaga karena perlu kesabaran serta ketelitian dalam merawat pasien.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian partisipan ada yang mengalami hambatan dalam merawat pasien karna harus memperhatikan waktu meminum obat, makan dan kebersihan

disekitar yang membutuhkan waktu yang lama dan menghambat kegiatan lain. Perawatan pasien TB memerlukan alokasi waktu dan sumber daya yang besar, sehingga mengurangi kapasitas keluarga untuk menjalankan aktivitas normal, termasuk pekerjaan dan interaksi sosial.

c. Aktifitas keluarga pasien tidak terhambat

Aktivitas keluarga pasien TB paru dapat berjalan tanpa hambatan jika ada pemahaman yang baik tentang penyakit ini dan strategi yang tepat untuk mengelolanya. dengan dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga dapat mengatur jadwal pengobatan pasien dengan baik sehingga pengobatan tidak mengganggu rutinitas harian.

Berdasarkan teori dari Nies, M. A., & McEwen, M. (2022) dengan judul "Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health" aktivitas keluarga pasien TB paru dapat tetap berjalan lancar apabila ada edukasi dan dukungan yang tepat. Pentingnya dukungan dari tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan bantuan praktis untuk membantu keluarga menyesuaikan jadwal pengobatan pasien dengan aktivitas harian mereka. Selain itu, dukungan sosial dari komunitas dan kebijakan pemerintah yang mendukung, seperti akses mudah ke layanan kesehatan dan bantuan keuangan, dapat mengurangi beban

yang dirasakan keluarga dan memungkinkan mereka untuk tetap aktif dalam kegiatan sehari-hari.

Hasil penelitian Nurhadi, B., et al. (2023). Pengelolaan Aktivitas Keluarga Pasien TB Paru di Jakarta: Studi Kasus dan Intervensi. Penelitian ini menemukan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik tentang TB dan strategi pencegahan, seperti ventilasi rumah yang baik dan pemisahan alat makan, dapat mengelola aktivitas sehari-hari tanpa gangguan besar. Keluarga yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam bentuk edukasi dan bimbingan juga cenderung dapat mengatur waktu dan sumber daya mereka dengan lebih baik, sehingga pengobatan TB tidak terlalu mengganggu rutinitas mereka.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani., et al. (2019) dengan judul “Hubungan antara pengetahuan, motivasi pasien dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis ( OAT ) pada penderita penyakit TB paru, Jurnal Kesehatan Masyarakat” dimana hasil yang didapatkan bahwa keluarga tidak terlalu direpoti dalam perawatan pasien Tuberkulosis hal ini dikarenakan keluarga yang tinggal serumah selalu mengingatkan jadwal minum obat dan memberikan semangat kepada responden agar sembuh dan juga pasien konsisten dan berniat untuk menjalani pengobatan tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang TB memainkan peran kunci dalam memungkinkan keluarga untuk mempertahankan aktivitas sehari-hari mereka. Dukungan dari tenaga kesehatan dalam bentuk bimbingan dan informasi praktis membantu keluarga mengatur waktu dan sumber daya mereka dengan lebih efisien, sehingga pengobatan pasien TB tidak mengganggu rutinitas normal.

d. Lama merawat

Lama perawatan pasien TB paru umumnya berlangsung antara 6 hingga 9 bulan, tergantung pada jenis dan keparahan penyakit serta respons pasien terhadap pengobatan. Kepatuhan terhadap regimen pengobatan sangat penting untuk memastikan efektivitas dan mencegah perkembangan resistensi obat.

Berdasarkan teori Hopewell, P. C. (2022) "Tuberculosis: A Comprehensive Clinical Reference" Buku ini menjelaskan bahwa lama perawatan untuk TB paru biasanya berlangsung antara 6 hingga 9 bulan, tergantung pada jenis TB (sensitif obat atau resisten) dan respons individu terhadap terapi. Terapi standar TB paru melibatkan penggunaan kombinasi beberapa obat anti-TB secara bersamaan, seperti isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol. Buku ini menekankan bahwa kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan adalah kunci untuk memastikan penyembuhan

yang efektif dan mencegah pengembangan resistensi obat, yang dapat memperpanjang lama pengobatan.

Rizal, A., et al. (2023) “Durasi Perawatan Pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Surabaya.” Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata lama perawatan untuk pasien TB paru yang mengikuti regimen pengobatan standar adalah sekitar 6 hingga 8 bulan. Hasil penelitian juga mengidentifikasi beberapa faktor yang dapat mempengaruhi durasi pengobatan, termasuk kepatuhan pasien terhadap jadwal obat, kondisi kesehatan komorbid, dan tingkat keparahan penyakit pada saat diagnosis.

Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan adalah faktor kunci dalam menentukan durasi perawatan. Pasien yang mematuhi jadwal pengobatan dengan disiplin akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk menyelesaikan terapi dalam rentang waktu yang direkomendasikan, yaitu sekitar 6 hingga 9 bulan. pemantauan kesehatan yang teratur dan edukasi yang efektif bagi pasien memainkan peran penting dalam menjaga kepatuhan terhadap terapi dan mengidentifikasi masalah sejak dini, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi durasi pengobatan.

e. Resiko Tertular

Risiko tertular TB paru sangat dipengaruhi oleh paparan langsung terhadap bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang

disebarkan melalui udara ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Orang-orang yang tinggal atau bekerja dalam jarak dekat dengan pasien TB paru terutama dalam lingkungan yang padat dan berventilasi buruk memiliki risiko yang lebih tinggi. TB paru dapat menular melalui udara, tidak semua orang yang terpapar akan langsung terinfeksi; banyak tergantung pada kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk melawan bakteri tersebut.

Berdasarkan teori dari Bloom, B. R. (2022) dengan judul “Tuberculosis: Pathogenesis, Protection, and Control” Buku ini menjelaskan bahwa TB paru terutama menular melalui droplet udara yang dihasilkan saat pasien TB aktif batuk, bersin, atau berbicara. Risiko penularan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk jumlah bakteri yang dikeluarkan oleh pasien, durasi dan frekuensi paparan, serta kondisi lingkungan seperti ventilasi udara.

Penelitian ini sejalan dengan yang didapatkan oleh Nurhidayati & Fitrianingrum (2021) dengan judul “Perawatan Kesehatan Masyarakat pada Keluarga dengan Tuberkulosis (TBC) di Kabupaten Klaten” persepsi keluarga yang memandang TB merupakan penyakit yang berkepanjangan dan menular adalah respon negatif dan kurangnya dukungan sosial. Respon negatif terhadap penyakit TB paru akan menyebabkan penderita takut dan

menolak sehingga timbul keinginan untuk mencari pengobatan. Selain itu dari diagnosis penderita TB paru, akan mempengaruhi kepatuhan penderita sendiri untuk kontrol kesehatan medis dan minum obat.

Peneliti berasumsi bahwa banyak masyarakat menganggap penyakit TB Paru itu penyakit keturunan namun sebagian keluarga paham apa itu yang namanya TB paru dan menganggap penyakit menular. kurangnya edukasi kesehatan di kalangan keluarga pasien mengenai TB paru dapat memperbesar kemungkinan penularan penyakit kepada anggota keluarga lainnya.

#### 4. Tema IV: Dukungan Keluarga

Tema ini menjelaskan tentang bagaimana Koping keluarga dapat melibatkan komunikasi terbuka, di mana anggota keluarga saling berbagi perasaan dan kekhawatiran, serta saling mendukung dalam mencari solusi. Selain itu, keluarga mungkin perlu menyesuaikan rutinitas harian mereka untuk memberikan perawatan dan dukungan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sakit. didalam tema ini terdapat 2 subtema yaitu harapan keluarga dan kecemasan keluarga.

##### a. Keinginan Keluarga terkait kesembuhan pasien

Subtema ini membahas tentang penelitian ini di dapatkan bagaimana harapan keluarga mengenai pasien TB paru yang dirawatnya, seperti berkeinginan cepat sembuh dan beraktivitas

seperti biasa kembali dan memakai masker bila pergi ke Rumah sakit agar terhindar dari penyakit TB paru.

Berdasarkan teori dari buku Reichman, M. A. (Ed.). (2022) dengan judul “Family-Centered Care for Children and Adults with Tuberculosis” Buku ini membahas bagaimana harapan keluarga pasien TB paru sering kali dipengaruhi oleh pemahaman mereka tentang penyakit, serta oleh dukungan sosial dan medis yang mereka terima. Keluarga dengan anggota yang menderita TB paru sering kali mengalami perasaan cemas dan tidak pasti tentang masa depan, mengingat sifat penyakit yang menular dan stigma yang menyertainya. Harapan keluarga dapat meningkat dengan adanya informasi yang jelas dan akurat mengenai proses pengobatan, peluang pemulihan, dan langkah-langkah pencegahan penularan lebih lanjut. Buku ini menekankan pentingnya pendekatan perawatan yang berpusat pada keluarga, yang melibatkan anggota keluarga dalam pengambilan keputusan medis dan menyediakan dukungan emosional dan edukatif. Dengan memahami lebih baik tentang TB paru dan melihat kemajuan dalam pengobatan dan pemulihan, keluarga dapat mengembangkan harapan yang realistis dan positif mengenai masa depan pasien dan meningkatkan dukungan mereka terhadap pasien.

Hasil penelitian Nugroho, A., et al. (2023) dengan judul “Harapan Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru di Daerah Pedesaan

Jawa Timur” Penelitian ini mengungkapkan bahwa meskipun sebagian besar keluarga merasa cemas dan khawatir tentang masa depan anggota keluarga yang menderita TB, mereka tetap memiliki harapan tinggi terhadap kesembuhan pasien berkat kemajuan pengobatan TB yang tersedia. Faktor-faktor yang mendukung harapan keluarga termasuk pengetahuan yang lebih baik tentang TB, akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan, dan dukungan sosial yang kuat dari komunitas. Studi ini juga menemukan bahwa keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan informasi yang tepat dapat meningkatkan optimisme keluarga.

Hasil penelitian Nugroho S ddk (2023) dengan judul Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru di Kota Salatiga Jawa Tengah menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita. Adapun dukungan keluarga yang paling baik dalam penelitian ini terletak pada domain dukungan emosional dan harga diri yang berperan penting karena menyangkut faktor psikologis dan mental yang dapat meningkatkan motivasi penderita untuk sembuh.

Peneliti berasumsi bahwa keluarga sangat berharap kesembuhan terhadap keluarga yang dirawat sehingga dapat sehat kembali seperti biasanya tanpa ada hambatan apapun. Selain itu, keluarga juga harus dapat informasi yang jelas dan akurat

mengenai proses pengobatan, peluang pemulihan, dan langkah-langkah pencegahan penularan karna dengan itu harapan yang diinginkan akan tercapai.

b. Kecemasan keluarga dalam merawat

Subtema ini membahas tentang bagaimana perasaan keluarga pertama mengetahui sakit TB perasaan yang keluarga alami seperti kaget, cemas dengan kondisi pasien karena membuat pasien drop, batuk dan reaksi obatnya yang membuat pasien merasa pusing, gatal, muntah, menyebabkan pasien malas makan karena mual.

Berdasarkan teori Taylor, S. E. (2021) dengan judul “A Review of Psychosocial Factors in Health” Kecemasan keluarga dalam merawat pasien TB paru menggambarkan bagaimana anggota keluarga mengalami stres dan kecemasan akibat tanggung jawab merawat pasien yang menderita tuberkulosis. Kecemasan ini dapat timbul dari berbagai faktor, termasuk kekhawatiran tentang penularan penyakit, ketidakpastian tentang prognosis pasien, beban finansial yang meningkat, dan perubahan dalam rutinitas sehari-hari. Keluarga mungkin juga merasa cemas karena kurangnya pengetahuan tentang cara merawat pasien dengan benar dan takut membuat kesalahan yang dapat memperburuk kondisi pasien.

Hasil penelitian Ramadhani, F. A., et al. (2023) dengan judul “Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru di Jakarta” Penelitian ini menemukan bahwa kecemasan di kalangan

keluarga pasien TB paru cenderung tinggi, terutama karena ketidakpastian mengenai prognosis penyakit dan risiko penularan kepada anggota keluarga lainnya. Faktor-faktor yang memperburuk kecemasan meliputi kurangnya informasi yang akurat tentang TB, stigma sosial, dan tantangan ekonomi yang dihadapi dalam memenuhi kebutuhan pengobatan. Studi ini juga menunjukkan bahwa dukungan sosial dari tenaga kesehatan dan masyarakat dapat membantu mengurangi kecemasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Umie Faizah (2022) dengan judul “Gambaran Gangguan Psikiatri Pada pasien TB-MDR (*Multi Drug Resistant*) dan Stres Psikososial Yang Mempengaruhi di RSUP Persahabatan” bahwa sebagian besar responden merasakan efek samping dari pengobatan TB-MDR berupa mual, muntah, pusing, lemas, nyeri sendi, dan sulit tidur.

Peneliti berasumsi bahwa anggota keluarga menganggap penyakit TB paru tersebut penyakit menular sehingga ada kecemasan dari keluarga. Namun, keluarga tetap mendukung dan memberikan dorongan kepada pasien untuk menjalani pengobatan dan keluarga berharap agar pengobatannya lancar dan bisa cepat sembuh. keluarga pasien harus paham mengenai kecemasan yang dirasakannya saat merawat TB paru, supaya keluarga bisa menerima dan bisa mengurangi rasa cemas saat merawat pasien dengan TB paru.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Mengalami kesulitan dalam proses menghubungi pasien karena penyakit TB paru merupakan penyakit yang sensitif sehingga dari beberapa partisipan ada yang menolak, dan kesulitan dalam penggambaran pengalaman partisipan dalam bentuk naskah transkrip karena suara hasil rekaman yang bervolume cukup kecil dan memiliki gangguan dari suara luar seperti cuaca dan kendaraan, sehingga ada beberapa kata yang kurang terdengar dengan jelas.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat Pasien TB paru Di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun. Disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis diawal infeksi pada pasien masih kurang, keluarga belum memiliki pemahaman tentang definisi tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala serta bagaimana pencegahannya. Masih ada keluarga yang menyebut penyakit tuberkulosis dengan istilah penyakit batuk darah dan penyakit masuk dingin. Meskipun secara konsep keluarga belum memiliki pengetahuan yang sesuai, namun dalam pelaksanaannya keluarga sangat membantu dalam merawat pasien tuberkulosis setelah mendapatkan penjelasan dan pendampingan dari petugas kesehatan. Pengalaman keluarga dalam menangani pasien tuberkulosis dalam tahapan awal pengobatan menunjukkan adanya perasaan negatif berupa perasaan kaget, takut, tidak senang, khawatir, dan bingung. Namun dari hasil penelitian menunjukkan tindakan yang dilakukan oleh keluarga lebih banyak ke arah medis dengan langsung membawa pasien ke rumah sakit maupun puskesmas saat keluhan awal muncul.

## **B. Saran**

1. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan pertanyaan dan dapat mengeksplor jawaban-jawaban yang diberikan partisipan saat melakukan wawancara terutama bagi peneliti yang menggunakan metode penelitian kualitatif.
2. Bagi penderita TB paru yang menjalani pengobatan agar selalu semangat dan kuat dalam menjalani hidup agar dapat sehat kembali seperti dulu
3. Bagi keluarga penderita TB paru agar selalu memberikan motivasi dan dukungan baik itu dukungan fisik maupun dukungan materi bagi penderita yang menjalani pengobatan.
4. Bagi perawat agar selalu memberikan pelayanan yang optimal pada penderita TB paru yang menjalani pengobatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana, B., Hadisoemarto, P., & Santoso, P. (2020). *Diagnosis dan Pengelolaan Tuberkulosis untuk Dokter Praktik Swasta*. Research Center for Care and Control of Infectious Disease Universitas Padjadjaran.
- Basnyat, B., Caws, M., & Udwardia, Z. (2020). **Tuberculosis**. Oxford University Press.
- Bloom, B. R. (2022). *Tuberculosis: Pathogenesis, Protection, and Control*. American Society for Microbiology Press.
- Brown, Susan M. (2019). *Family Support and Tuberculosis Treatment Adherence: A Qualitative Study*. Publisher XYZ.
- Brown, A. R., et al. (2023). Family Experiences in Managing Long-Term Care for Tuberculosis Patients in India: A Qualitative Study. *Journal of Family Nursing*, 29(1), 58-73.
- Cahyamulat, T. M. (2018). Studi Kasus Pada Keluarga Ny "H" Dengan Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Kesehatan Tb Paru Kelurahan Mangasa Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(1), 18–40. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i1.9>
- Cirillo, J. D., & Zhang, Y. (Eds.). (2020). *Tuberculosis*. In *Advances in Experimental Medicine and Biology*. Springer.
- Danusantoso, H. (2017). *Buku saku ilmu Penyakit paru edisi 3*. Jakarta : ECG.Departemen Kesehatan RI. 2019 . *Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2019 *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi, L. K., et al. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kepatuhan Pengobatan dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(3), 98-106.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2021). " *Propil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021*". Makassar : Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan

- Dharma, K. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan edisi revisi*. CV. Trans info media.
- Dharma, K. K. (2019) *Adaptasi setelah TB : Menuju Kualitas Hidup Yang Lebih baik*. 1<sup>st</sup> edn. Yogyakarta: Deepublish
- Dhewi., dkk. (2020). Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di BPKM Pati. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang. Diaksesmelalui [journal.unair.ac.id/filerPDF/ijchnb](http://journal.unair.ac.id/filerPDF/ijchnb) pada tanggal 27 April 2018.
- Dharma Surya. (2017). Hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di puskesmas perumnas ii kecamatan pontianak barat. Pontianak. Di akses pada tanggal 10 desember 2019 dari <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/22009>
- Effendi, & Andhy, N. (2019). Pengaruh Peran Dan Perilaku Keluarga Terhadap Penularan TB Paru Pada Keluarga Yang Anggota Keluarganya Menderita TB. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Esti, A., & Johan, T. mona R. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Pustaka Maleri Mandiri.
- Fajrianti, Y. N. dan Asyanti, S (2020) 'Coping stres pada caregiver Pasien TB', 2 (1), pp, 98-105.
- Fitriani, N. E., Sinaga, T. and Syahrani, A. (2019) Hubungan antara pengetahuan, motivasi pasien dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis ( OAT ) pada penderita penyakit TB paru, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2): 124–134. Available at: <https://journal.uwgm.ac.id/index.php/KESMAS>.
- Friedman, M. 2017. *Buku ajar keperawatan keluarga, riset, teori dan praktek*. Edisi ke-5\ . Jakarta EGC
- Friedman, M. M., & Bowden, V. R. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. EGC.
- Friedman.2022. *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Forsyth, A. B. (Ed.). (2022). *Principles of Infectious Disease Epidemiology*. Oxford

University Press

- Hasana.M, dkk. 2022. Hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri penderita tuberculosis multidrug resistant (tb-mdr) di poli tb-mdr rsud ibnu sina Gresik. Vol 11 No 12
- Hasina, S. N. (2020) ‘Pencegahan Penyebaran Tuberkulosis Paru Dengan (Beeb) Batuk Efektif Dan Etika Batuk Di Rw. Vi Sambikerep Surabaya’, *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), pp. 322–328. doi: 10.31004/cdj.v1i3.1019.
- Herfiana, (2023). Analisis Pengawasan Menelan Obat Pasien Tuberkulosis (TB) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(4), 542–555.
- Houghton, J. E. (2023). *Family Care and Support in Tuberculosis Management: A Holistic Approach*. Routledge.
- Hopewell, P. C. (2022). *Tuberculosis: A Comprehensive Clinical Reference*. Elsevier.
- Husserl, Edmund, (2019) *The Idea of Phenomenology*, vol. VIII, ter. Lee Hardy, Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Ibrahim, M. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Panduan Penelitian Beserta Contoh Proposal Kualitatif*. Alfabeta.
- Imam Gunawan, S. M, (2017). *Metode penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi aksara
- Indawati, E., & Agustina, Y. (2022) Optimalisasi Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat Pada Pasien Tb Paru Di Kelurahan Jati bening. Desa jati bening Kec. Pondokgede Kota. Bekasi. " *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Keperawatan*, 24-53
- Irnawati, N.M., Siagian, I. E.T., & Ottay R.I (2021) Pengaruh Dukungan Keluarga Sebagai Caregiver Tuberkulosis Di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Krdokteran Komunitas Dan Tropik., IV*.
- Johnson, L. M., et al. (2023). Transmission dynamics of pulmonary tuberculosis and their impact on patient outcomes: A population-based study. *Clinical Infectious Diseases*, 77(4), 789-798

- KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia). *Kamus versi online/daring (Dalam Jaringan)*. Di akses pada 10 Desember 2020.
- Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK0107/MENKES/755/2019. 2019;8;(5):56-8.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Propil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta.
- Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nabsional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta; Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;2022.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2018). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. 8th Edition. Pearson Education.
- Kumar, R., et al. (2023). Effectiveness of Household Interventions to Reduce Transmission of Pulmonary Tuberculosis: A Randomized Controlled Trial in India. *The Lancet Infectious Diseases*, 23(5), 451-460.
- Lewis, C. P. (2019). Improving Tuberculosis care in low income countries-a qualitative study of patients' understanding "patient support" in Nepal. *BMC Public Health*.
- Limbu, R., & Marni. (2019). Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dalam mendukung proses pengobatan penderita tb paru di wilayah kerja puskesmas baumata kecamatan taebenu kabupaten kupang. Diakses dari [www.artikel31.tuberkulosis.com.doc.pdf](http://www.artikel31.tuberkulosis.com/doc.pdf) pada tanggal 25 Desember 2017
- Junarto, Hartini, S., & Biyanti, W. D. (2022). Pengalaman Keluarga Dalam Pengawasan Minum Obat Dengan Tb Paru Di Klinik Paru Rs Mardi Rahayu Kudus. *Cendekia Utama Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES*
- Manalu, H.S.P., 2020, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya", *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 9 No. 4, Desember 2010: 1340-1346.
- Mardiah, A. (2019). Skrining Tuberkulosis (Tb) Paru Di Kabupaten Banyumas

- Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Kedokteran*, 4(1), 694.  
<https://doi.org/10.36679/kedokteran.v4i1.62>
- Mashidayanti, A., Nurlily, & Kartina, N. (2020). Faktor Risiko Yang Berpengaruh Pada Kejadian Tuberkulosis Dengan Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Pharmasience*, 07 (02)(Oktober), 139–148.
- Mathofani, P. E., & Febriyanti, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 1–10.  
<https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.53>
- Naga S. Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Jogjakarta: Diva Press; 2021.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2022). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health*. Saunders.
- Niven, N., 2022, Psikologi Kesehatan, Edisi 2, 192-198, Penerbit EGC, Jakarta. Diterjemahkan oleh Agung Waluyo.
- Nugroho, K. P., Puspita, D. and Leo, Y. I. (2023) ‘Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru di Kota Salatiga Jawa Tengah’, Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Bidang K3 2017, pp. 56–65.
- Notoatmodjo, S. (2022). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Nurhadi, B., et al. (2023). Pengelolaan Aktivitas Keluarga Pasien TB Paru di Jakarta: Studi Kasus dan Intervensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(2), 145-155.
- Nurhidayati, I., & Fitrianingrum, M. (2021). Perawatan Kesehatan Masyarakat pada Keluarga dengan Tuberkulosis (TBC) di Kabupaten Klaten: Study Fenomenologi. *CENDEKIA UTAMA Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat* Vol. 2 No 4, 33-38. ISSN: 2252-8865.
- Nuriyanto, A. R. (2018). Manifestasi Klinis, Penunjang Diagnosis dan Tatalaksana Tuberkulosis Paru pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 1(2), 62–70. <http://jknamed.com/jknamed/article/view/70>
- Nugroho, A., et al. (2023). Harapan Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru di Daerah

- Pedesaan Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(2), 125-134
- Pati kaka, M., Afiani, N., & Soelistyoningsih, D. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (tbc). *Media Husada Journal of Nursing Science*, 6–12.(dapus)
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing*. 9th Edition. Elsevier Health Sciences.
- Puri PP. Peran Keluarga untuk Mencegah Penularan TB Paru dalam Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun [skripsi]. Madiun : Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun; 2020
- Purwanto H, Rofi'i AYAB. Gambaran Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Semanding. *J Keperawatan Widya Gantari Indonesia*. 2022;6(2):106.
- Pratiwi, R. D. (2020). Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode Internasional Classification Of Disease 10. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(2), 93–101.
- Prasetyo, B., et al. (2023). Dampak TB Paru Terhadap Aktivitas Keluarga di Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 125-134
- Pratama, A. R., et al. (2023). Partisipasi Keluarga dalam Perawatan Pasien TB Paru di Puskesmas Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 55-63.
- Purwanto, N.H. (2019). Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*. Stiket Dian Husada Mojokerto. Hal: 75-77
- Putri, A. D., et al. (2023). *Evaluasi Praktik Pemisahan Alat Makan dalam Penularan Tuberkulosis Paru di Lingkungan Keluarga*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 112-119.
- Rahmayuni S, Nurfiani A, Maulana MA, Keperawatan MP, Keperawatan D. Pengalaman Keluarga Merawat Penderita TB Paru di kota Pontianak (Family Exsperience of Caring People with Pulmonary TB in Pontianak City). *Journal of Nursing Practice and Education*. 2019;2(1).

- Ramadhani, F. A., et al. (2023). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru di Jakarta. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, 12(1), 45-55
- Rasyid, A., & Heryawan, L. (2023). Klasifikasi Penyakit Tuberculosis (TB) Organ Paru Manusia Berdasarkan Citra Rontgen Thorax Menggunakan Metode Convolutional Neural Network (CNN). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 11(1), 35-44. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i1.484>
- Reichman, M. A. (Ed.). (2022). *Family-Centered Care for Children and Adults with Tuberculosis*. Cambridge University Press
- Rizal, A., et al. (2023). Durasi Perawatan Pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Surabaya. *Jurnal Penyakit Dalam*, 27(3), 175-183
- Safrudin. (2019) Pendidikan Keluarga: Konsep dan Strategi, Yogyakarta: Gava Media
- Sari, K., Utomo, W. dan Agrina (2019) ' Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga Merawat Pasien TB dengan Gangguan Mobilisasi'.
- Sari, N. L., et al. (2023). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien TB Paru di Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 145-154.
- Saryono, D. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.
- Schaaf, H. S., & Zumla, A. (Eds.). (2022). *Tuberculosis: A Comprehensive Clinical Reference*. Elsevier (dapus)
- Setiadi, M. Alif, Hermawati Ema. 2019. Analisis Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Kecamatan Cengkareng Kota Administrasi Jakarta Barat Tahun 2013. Skripsi: Departemen Kesehatan Lingkungan FKM UI.
- Setiawan, R., et al. (2023). Pengaruh Asupan Gizi Terhadap Kesembuhan Pasien TB Paru di Bandung. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(1), 45-55
- Slameto. 2019. Belajar dan faktor-faktor yang Mempengaruhinya. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Smith, Maria. (2020). *Understanding Tuberculosis: A Family Perspective*. Health Publications Ltd. ISBN 978-1-234567-89-0.

- Smith, Maria. (2021). *Family Perspectives on Tuberculosis: Understanding Emotions and Stigma*. Health Publications Ltd. ISBN 978-1-234567-90-1.
- Sugiyono, D. P. (2019 C.E.). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. alfabeta cv.
- Sugion, Ningsih Fitriani, & Ovany Riska. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahanpenularan tuberculosis paru di wilayah kerja upt puskesmas pahandut. *Jurnal Surya Medika (JSM)*. (dapus)
- Sukirawati. (2020). Partisipasi Keluarga Menggunakan Family Folder Dalam Pengawasan Menelan Obat Pada Penderita TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kabupaten Gowa. *Jurnal Kesehatan Yamasi Makassar*, 4(1), 98–110.
- Stuart, G. W. (2019). *Principles and Practice of Tuberculosis Control*. Oxford University Press.
- Taylor, S. E. (2021). *Social Support: A Review of Psychosocial Factors in Health*. Prentice Hall.
- TBIndonesia. 2019. *Penanggulangan Tuberkulosis Terpadu*. Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Umie, Faizah. 2020. Gambaran Gangguan Psikiatri Pada pasien TB-MDR (*Multi Drug Resistant*) dan Stres Psikososial Yang Mempengaruhi di RSUP Persahabatan, Tesis, Program pendidikan Dokter Spesialis 1 Universitas Indonesia.
- Wahyudi. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Kader Dengan Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sanankulon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(7), 77–80.
- WHO (2019). *Global Tuberculosis Report 2019*  
<http://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis>
- World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. World Health Organization.
- Whitehead, D. (2019). Sampling data and data collection in qualitative research methods. *Nursing and Midwifery Research*, 123–140.

<https://www.researchgate.net/publication/255950308>

- Widoyono .2020. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga
- Widiastutik, G. K., Makhfudli, M., & Wahyuni, S. D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga, Kader dan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(1): 41–47. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i1.18654>
- Wirawan Sarwono, Sarwito. Pengantar Psikologi Umum, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta:2020.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2019). *KMB Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Nuha Medika.
- Wiyati, T., Irawati, D., & Budiyo, I.I. (2019). Studi Efek Samping Obat dan Penanganannya pada pasien TB Paru di Puskesmas Melong Asih. *JSTFI Indonesian Journal of Pharmaceutical Science and Technology* Vol. III No 1, 26-29.
- Williams, S. R. (2021). *Family-Centered Care for the Management of Pulmonary Tuberculosis*. Springer Publishing.
- Wingfield, T., Tovar, M. A., Datta, S., Saunders, M. J., & Evans, C. A. (2023). Economic support to improve tuberculosis treatment outcomes and reduce costs for patients and households: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 11(5), e658-e669.
- Wulandari, S., et al. (2023). Peran Pendampingan Keluarga dalam Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(3), 210-218

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Pedoman Wawancara

#### Pedoman Wawancara Penelitian

“Studi Kasus Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien TB Paru”

*Peneliti: Helmina Pika*

*Jurnal terkait : Rahmayuni et al., (2019)*

1. Siapa yang membantu anda untuk memenuhi kebutuhan pasien TB Paru?
2. Bagaimana pandangan anda tentang kondisi keluarga yang mengalami TB Paru?
3. Sudah berapa lama anda merawat pasien TB paru ?
4. Apa yang anda ketahui tentang penyakit TB Paru?
5. Bagaimana cara keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari Pasien?
6. Apakah aktivitas keluarga sehari hari terhambat selama anda merawat pasien TB Paru ?
7. Apa kesulitan yang anda alami dalam pemberian dukungan untuk kepatuhan dalam meminum obat selama 6 bulan?
8. Apakah pasien malas, pernah terjeda dan kesulitan lainnya!
9. Bagaimana perhatian dan dukungan sosial keluarga anda yang lain mengenai merawat pasien TB Paru?
10. Bagaimana pendapat anggota keluarga anda yang lain tentang pasien TB Paru yang anda rawat?
11. Apa saja harapan keluarga mengenai pasien yang anda rawat?
12. Apa saja kecemasan yang anda rasakan saat merawat pasien TB Paru?

13. Bagaimana cara anda mencegah penularan TB Paru dari pasien yang anda rawat kepada anggota keluarga anda yang lain?

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Helmina Pika

Nim : A.20.12.022

Adalah mahasiswa jurusan keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien TB (*Tuberculosis*) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun”**. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam proses merawat pasien TB (*Tuberculosis*) Paru.

Sehubungan dengan hal tersebut, dan kerendahan hati saya memohon kesediaan ini Bapak/Ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Semua data maupun informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia untuk menjadi partisipan, mohon untuk menandatangani pernyataan kesediaan menjadi partisipan. Atas perhatian dan kesediaannya, diucapkan terima kasih.

Bulukumba, 2024

Peneliti,

HELMINA PIKA

Lampiran 3 *Informed Consent*

***INFORMED CONSENT***  
**(SURAT PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah membaca keterangan atau penjelasan mengenai manfaat penelitian dengan judul **“Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien TB (*Tuberculosis*) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun”**. Menyatakan bersedia diikut sertakan partisipan dalam menjawab pertanyaan sebagai proses penelitian tersebut.

Dalam terlaksananya penelitian ini maka saya bersedia menjawab pertanyaan yang ditanyakan kepada saya dengan jawaban sesuai dengan keadaan dan pengalaman saya sebagai keluarga.

Bulukumba, 2024

Peneliti

Partisipan

HELMINA PIKA

\_\_\_\_\_

## Lampiran 4 Persuratan

	<b>YAYASAN PANRITA HUSADA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT</b>	
<i>Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</i>		
Nomor	: 078 /STIKES-PHB/03/01/1/2024	Bulukumba, 19 Januari 2024
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba
		di _____ Tempat

Dengan hormat,

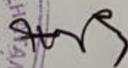
Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Helmina Pika
Nim	: A.20.12.022
Alamat	: Dusun Tamasongo, Desa Palampang, Kec. Rilau Ale
Nomor HP	: 083 126 258 183
Judul Penelitian	: Studi Kasus Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien TB

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Pasien Tuberkulosis ( TB ) di setiap puskesmas di kabupaten Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Ketua Stikes  
Ka. Prodi S1 Keperawatan



  
**Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep**  
NIP : 19840330 201001 2 023



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**AKREDITASI B LAM PT Kes**



*Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com*

Bulukumba, 28 Maret 2024

Nomor : 128/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/III/2024  
 Lampiran : 1 (satu) exemplar  
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
 pelayanan Terpadu satu Pintu  
 Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan  
 Perizinan Sul – Sel  
 Di -  
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Helmina Pika  
 Nim : A2012022  
 Prodi : S1 Keperawatan  
 Alamat : Tamasongo, RT 011 / RW 011, Kel Palampang, Kec, Rilau Ale, Kab Bulukumba  
 Nomor Hp : 083 126 258 183  
 Judul : Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien TB (*Tuberkulosis*) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun.

Waktu Penelitian : 28 Maret 2024 – 28 Mei 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,  
 An. Ketua Stikes  
 Ka. Prodi S1 Keperawatan

**Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep**  
 NIP. 19840330 201001 2 023

TembusanKepada  
 1. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor	: 7648/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 128/STIKES-PH/PRODI-S1 KEP/03/III/2024 tanggal 28 Maret 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: HELMINA PIKA
Nomor Pokok	: A.20.12.022
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN TB (TUBERKULOSIS) PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO BANGUN "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 Maret s/d 28 Mei 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 28 Maret 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth  
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;  
2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN  
NOMOR : 226/DPMPTSP/IP/V/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0240/Bakesbangpol/V/2024 tanggal 13 Mei 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Helmina Pika**  
 Nomor Pokok : **A.20.12.022**  
 Program Studi : **S1 Keperawatan**  
 Jenjang : **S1**  
 Institusi : **Stikes Panrita Husada Bulukumba**  
 Tempat/Tanggal Lahir : **Purwakarta / 2002-06-05**  
 Alamat : **Alamat : Kp. Talamaga RT/013 RW 003 Kel/Desa :  
 Citalang Kecamatan : Tegalwaru Kabupaten :  
 Purwakarta Provinsi : Jawa Barat kode pos : 41165**

Jenis Penelitian : **Kualitatif**  
 Judul Penelitian : **Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien TB (Tuberkulosis) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun**  
 Lokasi Penelitian : **Bonto bangun**  
 Pendamping/Pembimbing : **Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep**  
 Instansi Penelitian : **Puskesmas Bonto Bangun**  
 Lama Penelitian : **tanggal 28 Maret 2024 s/d 28 Mei 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : **Bulukumba**  
 Pada Tanggal : **13 Mei 2024**



	Kepala DPMPTSP
	Drs. ASRAR A. AMIR
	Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c
	Nip : 19641008 199303 1 009



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Kedondong Poros BTN | Eks. Akper Bulukumba Telp. 0413-81080 Kode Pos 92511

**SURAT PERSETUJUAN**

NOMOR: 604 /07-04/5.3/SP/1/2024

Berdasarkan surat Ketua Program studi S1.Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba, nomor 078/STIKES-PHB/03/01/1/2024 perihal permohonan pengambilan data awal tertanggal 19 Januari 2024 Maka yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Kabupaten Bulukumba menerangkan bahwa :

Nama : Helmina Pika

NIM : A.20.12.022

Prodi/Jurusan : S1.Keperawatan

Pada prinsipnya kami mnyetujui yang bersangkutan diatas , untuk pengambilan data awal dalam lingkup Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba dengan judul "*Studi Kasus Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien TB*"

Demikian Persetujuan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,-

Bulukumba, 25 Januari 2024

Kepala Bidang SDK dan Farmasi  
Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba,



**HILHAM NURHAMZAH, S.Si,Apt.,M.Kes**

Pangkat Pembina ,

NIP : 19741210 200912 1 001

Tembusan ddh :

- 1, Ketua Program Studi S1.Kebidanan Universitas Megarezky Makassar
- 2, Kepala UPT Puskesmas Ponre
3. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**KECAMATAN RILAU ALE**  
**KELURAHAN PALAMPANG**  
Jl.H. A. Maddolangeng No. 17 Phone ( 0413 ) 2586611

**SURAT KETERANGAN DOMISILI**

Nomor : *J3* /KP/IV/2024

Kami yang bertanda tangan dibawah ini Pemerintah Kelurahan Palampang Kec. Rilau Ale menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama	: HELMINA PIKA
Tempat / Tgl. Lahir	: Purwakarta, 05-06-2002
Jenis Kelamin	: Perempuan
Warga Negara	: Indonesia
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswa

Yang tersebut namanya di atas memiliki alamat di Kp. Talamaga Desa Citalang Kecamatan Tegal Waru Kabupaten Purwakarta Provinsi Jawa Barat sesuai dengan Kartu Keluarga (KK) nomor 3214082704180005 dan KTP nomor 3214084506010002 dan saat ini berdomisili di Lingkungan Tammasongo Kelurahan Palampang Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan.

Demikian Surat Keterangan dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan seperlunya.

Palampang, 19 April 2024

  
*[Signature]*  
**A. MARSUKI, SE**  
NIP. 19670703 200901 1 001

## Lampiran 5 Etik Penelitian


**Komite Etik Penelitian**  
*Research Ethics Committee*
**Surat Layak Etik**  
*Research Ethics Approval*


No:000916/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	:	Helmina Pika
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	:	-
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	:	STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	:	STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN TB (TUBERKULOSIS) PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONGO BANGUN <i>PHENOMENOLOGICAL STUDY OF FAMILY EXPERIENCE IN CARING FOR PULMONARY TB (TUBERCULOSIS) PATIENTS IN THE WORKING AREA OF THE PUSKESMAS BONGO BANGUN</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:  
16 May 2024 - 16 May 2025

16 May 2024  
Chair Person

FATIMAH

## Lampian 6 Transkrip Wawancara

## TRANSKIP WAWANCARA

**STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN TB(TUBERKULOSIS) PARU DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOBANGUN KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024**

Pertanyaan	Hasil Penelitian	Ide Pokok	Subtema	Tema
<b>1. Siapa yang membantu anda untuk memenuhi kebutuhan pasien TB Paru?</b>	Ee, semenjak sakit, saya. Saya sayaji yang bantu (P1) Kami semua, ada berapa orang kadang adekku juga ikut cuman adekku juga sudah ikut test semua sama iparku kan suami istri di alu dua orang sama anaknya kecil sering bersingungan langsung dengan beliau tapi aman, aman mungkin karena kekebalan tubuhnya mungkin, nah saya memamg pernah drop juga saya, jadi pas di Rumah sakit ada juga karena	(P1) dibantu oleh istrinya (P2) dirawat oleh anak dan tantenya (P3) dirawat oleh istri dan mamanya (P4) dirawat oleh ibunya (P5) saya sebagai istrinya saya yang rawat suamiku (P6) saya sebagai suami yang merawat istri saya semenjak sakit	Dukungan Sosial	Dukungan Keluarga

	<p>saya yang jaga waktu itu di Rumah sakit sama tante, kan om ini ee maksudnya fokus di pekerjaan di kebun jadi aga kurang berinteraksi dengan beliau, itu cuman kan ibu erna kan selalu mau datang untuk cek kesini cuman pernah datang kesini sama dokter cuman mungkin di periksa tante sama dokter cuman untung nda, nda kena, mungkin karena sayaji mungkin yang selalu berinteraksi dengan beliau jadi ee kena gejalanya, diperiksa disini kalo ngga salah anu kulit disuntik masuk, ee kelihatan ada bitik-bitik merah, disitu karena ciri-ciri juga ini katanya pak, yaa</p>			
--	--	--	--	--

	<p>jadi saya minummi juga lebih baik di putus dari pada berlanjut toh. Ee, semenjak sakit, saya. Saya sayaji yang bantu. <b>(P2)</b></p> <p>Iye saya istrinya sama, sama mama nya. <b>(P3)</b></p> <p>Saya sendri ibunya, empat orang saya tinggal dirumah, kalau yang merawat saya sendri karena anakku laki-laki semua. <b>(P4)</b></p> <p>Ee saya, satu rumah berempat sama anak dan suami yang sakit itu ee suamiku. <b>(P5)</b></p> <p>Kami tinggal bertiga dirumah dan yang merawat ibu adalah saya suaminya. <b>(P6)</b></p>			
<p><b>2. Bagaimana pandangan anda tentang</b></p>	<p>Bagaimana die pokoknya dia langsung drop saja begitu karena dulu to gemuk sekaliki, tanda</p>	<p>(P1) langsung drop, ituji batuk (P2) langsung drop</p>	<p>Kondisi akibat penyakit TB paru</p>	<p>Pengetahuan keluarga mengenai</p>

<p><b>kondisi keluarga yang mengalami TB Paru?</b></p>	<p>tandanya selama ini nda ada batuknya itu kurang lebihji satu bulan, terus ee pergi ke klinik apa nabilang normal semua diperiksa Hbnya tekannya sama gula darahnya nya to bagus, tapi ituji batuknya pada saat di cekmi ternyata positif sudah setadium 3 itu kemarin jadi kaget to, karena selama ini nda ada gejalanya yang signifikan to bagaimana ini kaget, bukan juga penyakit genetik kaya anu kayak nya to na tanya katanya ada penyakit turunan? Ee bilang nda ada oplosan katanya pengaruh begitu karena bilang perokok tidak juga, merokok sih tapi kadang-kadang to adapi orang baru</p>	<p>(P3) Tiba-tiba drop (P4) kan menular jadi dipisah (P5) Tb penyakit menular (P6) biar nda menular</p>		<p>penyakit TB paru</p>
--	---	---	--	-------------------------

	<p>merokok. <b>(P1)</b></p> <p>Ya saya kasian meliat beliau apalgi langsung drop begitu Bapak. <b>(P2)</b></p> <p>Ee kagaet ii kenapa tiba-tiba drop begitu, tidak merokok kenpa tiba-tiba begitu tidak merokok jadii paling kagetnya itu sakitji dulu kena tiba-tiba dikasih masuk di isolasi setelah diambil darahnya, kagetji saja kenapa bisa begitu, yaa itumi dijalani saja. <b>(P3)</b></p> <p>Ee tidak, anuji tidak karena ada khusus tempat makannya anu nya, kan menular ya jadi di anu nya dipisah. <b>(P4)</b></p> <p>Yaa, TB kan semacam penyakit menular to, ee tapi kalo lambat</p>			
--	--	--	--	--

	<p>penanganannya biasa berbahaya. <b>(P5)</b></p> <p>Ya kan dari Rumah sakit memang sudah di kasih tau, cuman awalnya pengobatan tu istri saya sama anak saya itu diperiksa biar nda menular to, disuruh saya di cek juga karena memang dari RS sudah dikasih tau cara-cara nya, ya padangannya begitu ternyata cara merawatnya itu begini. <b>(P6)</b></p>			
<p><b>3. Sudah berapa lama anda merawat pasien TB paru ?</b></p>	<p>Eeee mulai bulan satu tapi mulai terditeksi pemeriksaan toh bulan dua mami, jadi ini pengobatan jalan empat bulanmi pengobatannya, tiga bulan satu minggu sudah na makan obatnya. <b>(P1)</b></p>	<p>(P1) Tiga bulan satu minggu (P2) sekitar 4 bulan (P3) 3 bulan (P4) 3 bulan merawat (P5) 2 bulan kurang lebih</p>	Lama perawatan	Dampak TB paru Pada Keluarga

	<p>Kalo untuk TB nya ee sekitaran 4 bulan dari tanggal itu, saya selalu disini maksudnya berhenti kerja dan fokus dulu merawat bapak ee sudah ada 1 tahun dari mulai saakit asam lambungnya. <b>(P2)</b></p> <p>Ee sudah 3 bulan iye. <b>(P3)</b></p> <p>Ee yah sudah tiga bulan merawat. <b>(P4)</b></p> <p>Ee, adami dua bulan kurang lebih. <b>(P5)</b></p> <p>Ee sudah dua bulan lebih ini. <b>(P6)</b></p>	(P6) 2 bulan lebih		
<p><b>4. Apa yang anda ketahui tentang penyakit TB Paru?</b></p>	<p>Nda, nda terlalu tau saya awalnya, anu mami begitulah ternyata pengobatannya begini bisa menular. <b>(P1)</b></p> <p>Saya tau tau tau sedikit lah kalo</p>	<p>(P1) Bisa menular</p> <p>(P2) Bukan penyakit keturunan tapi penyakit menular</p> <p>(P3) Menular dari air</p>	<p>Pemahaman Keluarga</p> <p>Mengeai TB paru</p>	<p>Pengetahuan keluarga mengenai penyakit TB paru</p>

	<p>dibilang masalah TB ini kan bukan penyakit keturunan tapi penyakit menular dan memang harus di putus rantainya, dan bisa muntah darah orang, saya juga ini gapapa saya minum obat selama tiga bulan ini baru saya keluar kerja, karena percuma juga keluar kerja kalau pas di apa ceritanya masuk test kesehatan nya pas kenami kan nda bisa juga. <b>(P2)</b></p> <p>Penyakit menular melalui air liur batuk tidak boleh terlalu dekat. <b>(P3)</b></p> <p>Ee menular sama itu ee air liurnya berbahaya. <b>(P4)</b></p> <p>Ee itu mematikan dan berbahaya bisa menular. <b>(P5)</b></p>	<p>liur, batuk</p> <p>(P4) Menular, air liur</p> <p>(P5) Mematikan, berbahaya, menular</p> <p>(P6) Menular, batuk, panas</p>		
--	--	--	--	--

	Ee anu selain menular batuk juga dan batuknya itu terlalu anu jangkanya sering, panas juga cuman kalo sudah minum obat sudah aga mendingan. <b>(P6)</b>			
<b>5. Bagaimana cara keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari Pasien?</b>	Iye makanan, justru kalo pergika kerja to sembarang anak-anak kalo pergi juga ee anaknya sekolah sembarang apa ini mau dimakan dulu na biar apa dikasihkan tidak mau , ee kalo misalkan to sekarang sudah mulai makan bersama maki cuman ee anu nya to makanan anu nya to kayak kobokannya begitu gelasnya di anu di pisah. Tetap di pisah itu karena anjurannya dokter bilang pisahki. <b>(P1)</b>	(P1) sembarang ji namakan, makanannya dipisah, gelasnya dipisah (P2) disiapkan makanannya, antar bolak balik ambil obat, (P3) makanannya disiapkan, air, susu dan buah-buahan (P4) makanannya dipisah (P5) disiapkan	Membantu Memenuhi Kebutuhan Nutrisi	Dukungan Keluarga

	<p>Ya, di siapkan makanannya terus Bapak mungkin sisa iparku yang antar bulak balik ambil obat, Cuman saya juga restok juga beberapa bulan itu kedepan 1 bulan kedepan sudah ada disitu dilemari obatnya, jadi saya bisa tinggalkan beliau kalo semisalkan mau mulai kerja, kan tinggal apa dilihat lagi perkembangannya ee apa pengecekan dahak selalu di cek. <b>(P2)</b></p> <p>Iya makannya di sediakan, air putihnya harus cukup di tambahkan buah-buahan juga susu ada pagi sama malamnya dikasihkan cemilan, pokoknya</p>	makanannya (P6) disiapkan makanannya		
--	--	--	--	--

	<p>di kasih kuat ee makannya apa- apanya intinya yang mau turun kasih makan saja supaya naik lagi berat badannya, kalo buah yang di sarankan itu buah pisang ee apalagi itu pisang emas/kepok iya itu paling sering apel untuk metabolisme tubuhji itu. <b>(P3)</b></p> <p>Iya kalo masalah makanannya biasa ku pisah ii to atau kalo mau makan apa saya yang ambilkan duluan dia dluan kuambilkan dari pada yang lain. <b>(P4)</b></p> <p>Saya yang siapkan seperti makannya kalo aktivitasnya ya seperti biasa. <b>(P5)</b></p>			
--	---	--	--	--

	Iya seperti biasa siapkan makannya kalo minum kan memang pakai air botol. <b>(P6)</b>			
<b>6. Apakah aktivitas keluarga sehari-hari terhambat selama anda merawat pasien TB Paru ?</b>	Pernah waktu masih rawan rawannya itu, waktu setelah keluar to karena itu obat di kasih mabok iih, lumpuh dikasih lumpuh itu sama obat nda ada aktivitas cuman merawatji saja ee sekitar hampir dua bulan, dirumah sakit 9 hari di ruangan isolasi karena sudah parah stadium 3 to memang saya tidak di tanya langsung saja saya tanda tangan saja harus berobat begini, Iye karena memang kan saya di puskesmas Bontobangunka itu hari, jadi	(P1) Pernah masih rawan-rawannya (P2) jelas ada masanya terhambat (P3) tidakji karna dibantu sama mertua, sama ipar (P4) nda pernahji, kalau minum obat pake alarm, kalau sudah minum obat saya bebas (P5) ndaji (P6) nda alhamdulillah	Aktifitas keluarga pasien terhambat Aktifitas keluarga pasien tidak terhambat	Damapak TB paru Pada Keluarga

	<p>kalo obatnya mengambil disana memang dikasih meamangma baru turun ke Rumah sakit, jadi kalo habis tetapka disana megambil karena pasien rujukan ceritanya to, tapi alhamdulillah sekarang mulaimi normal. <b>(P1)</b></p> <p>Ee kalo di bialang terhambat waktu bapak sakit, jelas ada masa ini nya semua terhambat, kalo saya memang sudah putuskan semua supaya fokus merawat Bapak. <b>(P2)</b></p> <p>Ee tidakji kalo saya karena di bantuja sama mertua, sama ipar jadi waktu saya ke dia (merawat) ee iparku naambilmi anakku jadi bisaka</p>			
--	--	--	--	--

	<p>siapkan dulu ee makanannya, obatnya kalo pagi kan begitu, jadi tidak terganggu karena bergantian, tapi kalo mamanya berbulan bulan tidak kesawah karena mamanya kan memamang kerja ke sawah jadi hampir tiga bulan mungkin barumi lagi ke sawah karena na anunya kalo pagi-pagi dia siapkan buburnya saya siapkan lagi obatnya sama minumnya begitu tapi mulai baikmi lagi sekarang. <b>(P3)</b></p> <p>Nda, nda pernahji karena itu kalo masalah obatnya minum obatna ji di anu alarm, kalo sudah ee minum obat ee saya</p>			
--	---	--	--	--

	<p>tidak di anu saya bebas, jadi tidak terhambat justru saya tambah ku anu anakku supaya cepat sembuh perhatikan minum obat. <b>(P4)</b></p> <p>Ndakji dek, normal seperti biasa. <b>(P5)</b></p> <p>Nda alhamdulillah, tetap kerja seperti biasa. <b>(P6)</b></p>			
<p><b>7. Apa kesulitan yang anda alami dalam pemberian dukungan untuk kepatuhan dalam meminum obat selama 6</b></p>	<p>Iye. karena harus ada pendamping katanya, karena kalo pasien to ji saja yang ditanya atau kadang dia lupa baru tidak bisa ii berhenti biar satu hari ki tidak bisa lewat, jadi anu to eeh apa kasih bunyi ka alarm karena sekarang 3kali mami dalam seminggu minum obatnya jum'at, sabtu, minggu</p>	<p>(P1) harus ada pendampingan dalam pengobatan, adanya efek samping yang dirasakan</p> <p>(P2) karna efek samping yang dirasakan</p> <p>(P3) iye harus dikasi semangat</p> <p>(P4) nda adaji karna</p>	<p>Dukungan Minum Obat</p>	<p>Dukungan Keluarga</p>

<p><b>bulan?</b></p>	<p>enak-enak na rasa karena tidak minum obat jadwal minumnya itu ee minggu, selasa, sama Kamis, Alhamdulillah sekarang kalo makannya tinggal yang tidak ada hhhe.</p> <p>Kalau Reaksi obatnya itu pokoknya kalo anu yah mual, pusing, sakit kepala, kadang gatal tapi tidak seberapa yang paling parah itu mual baru pusing sebentar itu naik di garuk bede na rasa, jadi mau mual. Tidak bisa makan rasa anu garamji yang bisa selebihnya itu nda bisa sekali turun, itu ee fotonya yang disana sebelah kiri gemuk sekali hhhe. <b>(P1)</b></p>	<p>semangatji</p> <p>(P5) nda adaji nda ada</p> <p>(P6) nda alhamdulillah</p>		
----------------------	--	---	--	--

	<p>Kendalanya yang pertama di gatal baru kayak pusing, demam ee sensitif juga sering marah-marah, jadi kan keluarga itu kayak adekku kadang kutanya itu bapak memang begitu kalo sudah minum obat, saya tau begitu karena memang sudah ditanya sama ibu erna kalo sudah minum obat pasti emosian terus gatal-gatal, jadi kalo ada gatalnya datang lagi biasa dikasih obat pereda gatalnya atau biasa beliau minta di garuk jadi kita garukan cuman, garuk-garuk tidak pake kuku pake sisir supaya tidak anu karena apa kalo di garuk</p>			
--	--	--	--	--

	<p>juga berbahaya berefek kulitnya. <b>(P2)</b></p> <p>Iyee kayak anu ee diajak teruski bicara kayak dikasihki semangat supaya semangat tong nalawan sakitna begitu, hiburanna dengan hp mami ya pokokna biasa kubilangi eh anu istirahat maki dulu cuman dia anu lebih fokus ke hp saja supaya tidak terlalu napikir anu na, biasaji begitu dikasih semangat ii supaya tidak terlalu napikir kodong karena naliatki itu obatna kayak pilasa ki lagi sebak itu naminum begitu. <b>(P3)</b></p> <p>Nda adaji karena semangat terusji minum obat supaya</p>			
--	---	--	--	--

	<p>cepat sembuh. <b>(P4)</b></p> <p>Ee Ndaji nda ada. <b>(P5)</b></p> <p>Nda nda alhamdulillah tidak pernah terputus obatnya, dan beliau pun sudah tau jadwalnya minum obat. <b>(P6)</b></p>			
<p><b>8. Apakah pasien malas, pernah terjeda dan kesulitan lainnya!</b></p>	<p>Tidakji iya, karena selalu saya ingatkan, malah dia yang kasih ingatka kapanka lagi minum obat langsung bilangka matiki itu do ku anu kan hhhe, saking mau terus minum obat, tapi reaksinya itu biar se jantan-jantannya itu orang kalo obat begini nda bisa mintong ii, nda jalan dlu itu pernah kayak lupa ingatan karena stadium 3 mi baru selama ini tidak ada juga di bilang kayak batuk lama</p>	<p>(P1) Tidakji iya, selalu saya ingatkan, kadang dia yang kasih ingat kapan minum obat</p> <p>(P2) Tidak kalau soal minum obat</p> <p>(P3) ndaji rajinji tidak pernah terjeda</p> <p>(P4) nda pernahji dia malas</p> <p>(P5) ndaji, tidak pernah terjeda</p>	<p>Dukungan Minum Obat</p>	<p>Dukungan Keluarga</p>

	<p>nda, itu mami ceritanya karena awalnya tipes. <b>(P1)</b></p> <p>Tidak kalau soal minum obat beliau tidak pernah bosanji tidak pernah malas selalu dihabiskan kami ingatkan sesuai jadwal di ingat-ingat jam nya, walau bagaimana pun kondisinya, pertamanaji pusing demam lagi kalo diminum itu obat kan diminum itu empat biji dia baru besar itu yang tiga biji, cuman sudah beberapa minggu yang lalu sudah di cek dahakma juga ternyata amanmi mungkin itu hari saya diserang waktu drop-dropnya badanku, tapi baguslah kalo sudah tidak ini lagi toh kan memang dulu</p>	<p>(P6) nda pernah alhamdulillah</p>		
--	---	--------------------------------------	--	--

	<p>cuman gejalanyaantisipasi kan. <b>(P2)</b></p> <p>Ndakji rajinji, tidak pernah terjeda obatnya alhamdulillah karena kalo ada satu saja ee terskip dari awal lagi, tidak penahji. <b>(P3)</b></p> <p>Nda pernahji dia malas anu ee rajin dia, justru dia rajin minum obat karena mau cepat sembuh, nda kalo dibilang atau seperti mau di paksa-paksa mau di apa dia minum obat obat nda, nda menyusahkan dia kalo mau minum obat, pengobatannya nda pernah terjeda. <b>(P4)</b></p> <p>Ndaji, jam 7 pagi Bapak minum obat hanya saja gatal</p>			
--	--	--	--	--

	<p>ee dan tidak pernah terjeda karena kalo terjeda di ulang lagi kodong mulai dari nol. <b>(P5)</b></p> <p>Nda pernah alhamdulillah, kalo habis langsung ke Rumah sakit malah dari pihak Rumah sakitnya bilang haru ada persiapan obat begitu. <b>(P6)</b></p>			
<p><b>9. Bagaimana Perhatian dan dukungan keluarga yang lain dalam merawat pasien TB Paru?</b></p>	<p>Itumi nabilang semua orang janganmi takut yang penting tidak lewat obatnya insyaallah gemukki lagi seperti semula. <b>(P1)</b></p> <p>Kalau yah seperti kayak orang biasa pada umumnya seperti datang menjenguk bahkan kadang teman-teman beliau yang dari luar sana mengirim</p>	<p>(P1) nabilang orang janganmi takut</p> <p>(P2) datang menjenguk, teman-teman beliau mengirim uang</p> <p>(P3) mamaku sama bapakku perhatiannya mengarah kedia semua</p>	Dukungan sosial	Dukungan Keluarga

	<p>rejeke begitu, pernah ada orang malaysia mengirim kan beliau pernah lama di malaysa kebetulan punya kaya seperti saudara itu dia tau bapak masuk Rumah sakit dikirimkanmi uang satu juta lima ratus, itumi tman rasa saudara polisi malaysia. <b>(P2)</b> Iye biasa mamaku bapakku biasa kalo ada kusuruh belumpa bisa keluar to biasa suruh pergi beli, kalo awal awal sakit kayak betul-betul anu sekaliki kodong betul-betul mengarah ke dia semua begitu karena kayak kasian sekaliki memang melawannya na siksa ii sekali waktuna awal-awal.</p>	<p>(P4) mendukung, berobat terus, cepat sembuh (P5) mengingatkan minum obat, jaga kesehatan, kurangi merokok (P6) harus kuat</p>		
--	--	--	--	--

	<p><b>(P3)</b> Justru mendukung anu ee disuruh anu berobat terus katanya supaya anu cepat sembuh to. <b>(P4)</b> Itu ee mengingatkan minum obat kurangi merokok ee jaga kesehatan ituji, pernah juga dibilangi sama dokter kurang-kurangi dulu merokok pak tapi kalo saya yang bilang tidak mau mendengar jadi kubilang kita sendri saja dok yang tanya. <b>(P5)</b></p>			
<p><b>10. Bagaimana pendapat anggota keluarga anda yang lain</b></p>	<p>Biasaji, biasa saja sama terusji juga tidur sampai sekarang sama saya karena biasa kodong tengah malam biasa mau minum, kuat sekali minum.</p>	<p>(P1) biasaji, sama terusji tidur (P2) pandangan masyarakat penyakit keturunan, tau sedikit</p>	<p>Resiko tertular</p>	<p>Dampak TB paru Pada Keluarga</p>

<p><b>tentang pasien TB Paru yang anda rawat?</b></p>	<p><b>(P1)</b>  Pernah sering cuman saya kasih pemahaman saja seperti biasa kalo pandangan masyarakat itu selalu dia bilang kayak penyakit keturunan lah apalah, cuman saya selalu kasih pengertian, kadang tante juga takut “ weh jangan di tanya penyakit begini jangan di tanya nanti di cap begini”tapi saya bilang ke tante saya biarkan saja soalnya saya juga tau-tau sedikit lah kalo masalah TB ini kan bukan penyakit keturunan dan memang harus di putus mata rantainya. Karena ini penyakit sebetulnya penyakit menular</p>	<p>masalah TB, harus diputus mata rantainya, penyakit menular  (P3) nda adaji, bergerak terusji, bukan tinggal baring  (P4) saling merangkul  (P5) banyak sih, menular  (P6) awalnya takut, keluarga mendukung, cepat sembuh pengobatannya</p>		
---	---	--	--	--

	<p>bukan keturunan kan istilah orang penyakit keturunan, yah jelas penyakit keturunan kalo kita bersingungan langung sama beliau seperti saya contohnya kena ciri-ciri, kan saya selalu bersingungan dengan Bapak yang merawat juga saya, nah jadi saya kasih pemahaman seperti itu saja kalo semisalkan ada atau pandangan-pandangan miring yang tidak masuk diakal. <b>(P2)</b> Ee ituji nabilang, kan sudah dikasih ingat toh sebelumnya jangan terlalu begadang tapi tidak mendengar, juga kan dulu anakku di ayun toh jadi biasa ta kala begadangmi juga</p>			
--	---	--	--	--

	<p>dia, kalo pendapat yang lain nda adaji karena kan bergerak terusji dia bukan tinggal baring saja. <b>(P3)</b></p> <p>Nda nda pernah, semuanya saling merangkul iye. <b>(P4)</b></p> <p>Iye, Banyak sih dek tapi saya, itu saya bilang ee kalo pale menular ee biarmi karena nda mungkin juga saya mau liat-liat saja Bapak to, yang penting itu kan itu cerita-cerita dari luar begitu tidak bisa terlalu di respon kan. <b>(P5)</b></p> <p>Kalo dulu awal-awal memang saya takut tapi ya mau di apa, tapi untung keluarga disana alhamdulillah mendukung supaya istri saya cepat sembuh</p>			
--	---	--	--	--

	pengobatannya. <b>(P6)</b>			
<b>11. Apa saja harapan keluarga mengenai pasien yang anda rawat?</b>	<p>Ee semoga cepat berlalu itu kodong, cepat sembuh gemuk kembali, hhhe. <b>(P1)</b></p> <p>Yah semoga cepat sembuh, satu itu saja setiap ke Rumah sakit harus betul-betul berhati-hati harus pake masker, pake maskerpun masih tetap kena jadi saya kapoknya disitu itu harapan saya ke bapak selalu pake masker. <b>(P2)</b></p> <p>Ya, alhamdulillah untuk saat ini baik-baikmi begitu, eh awalnya kasian ja juga drop ee kubilang yaallah kenapa ini ee ketika kecil anakku di uji ka sama penyakitna tapi ya sabar mami kutemani bantu support</p>	<p>(P1) semoga cepat berlalu, cepat sembuh</p> <p>(P2) berhati-hati, pakai masker</p> <p>(P3) cepat sembuh, normal kembali,</p> <p>(P4) cepat sembuh, giat minum obat, kontrol terus</p> <p>(P5) semoga cepat sembuh</p> <p>(P6) cepat sembuh, selesai pengobatan,</p>	Keinginan Keluarga Terkait Kesembuhan Pasien	Koping keluarga

	<p>supaya cepat bisa sembuh yaa begitu semoga cepat sembuh normal kembali. <b>(P3)</b></p> <p>Ee harapannya cepat sembuh tidak pernah putus berobat pa karena kalo putuski itu berobat ee tambah parah lagi, jadi justru anu dia berobat anu tambah giatki minum obat kakalau putus itu berobat ee tambah parah lagi itu penyakitnya dari semula, ya itulah dia saya nda pernah tidak kuperhatikan kontrol terus jadi dia pergi periksa ada peningkatan. <b>(P4)</b></p> <p>Ee, semoga cepat seperti semula hhhe. <b>(P5)</b></p> <p>Ya semoga ini yang terakhir</p>			
--	--	--	--	--

	ujian, kan karena memang Namanya seorang suami itu kan doa nya begituji semoga cepat sembuh selesai pengobatan dan selamat soalnya lama ini. <b>(6)</b>			
<b>12. Apa saja kecemasan yang anda rasakan saat merawat pasien TB Paru?</b>	Nda pernahja kurasa anu do pertamanya, karena itu selalu ka ee kalo ada orang pergi jenguk waktu di Rumah sakit ada juga itu Sepupuku selalu bilang “tidakji itu asalkan minumki terus itu obatnya tidak apa-apaji” maksudnya, semangatnya orang itu na kasih semangatka juga karena bilang juga asalkan tidak lewat itu obatnya insyaallah tidakji itu baikji lagi sehat seperti	(P1) nda pernahja, nakasih semangatka, jangan lewat obatnya (P2) kurang tidur, makannya pengaruh asam lambung, tersiksa dari segi batuk, kena penyakit sampai drop, itu yang saya cemas (P3) susah sekali, kasian sekali, perasaan muntah, muntah kalo	Kecemasan keluarga  Dalam Merawat	Koping keluarga

	<p>semula, ada perawat juga waktuku di bawa (RS) pas didepan kamarnya selalu na kasih ingatka “ibu jangan lalo ki lewat obatnya biar satu hari, karena ada pasien di sana itu maumi selesai 6 bulan mungkin na anngap sembuhmi dirinya berhenti ii langsung drop seperti itu lebih parah lagi, jadi jangan lalo ki” jadi waktunya itu obatnya harus di minum obatnya tiga kali seminggu langsungka pasang alarm, hhhee karena nanti kulupa saya hhhe, tapi untungnya ini bapak tidak pernah lupa tinggi sekali keinginan sembuhnya. <b>(P1)</b></p>	<p>ada dimakan, cemas khawatir (P4) cemas penyakit jantung, penyakit paru (P5) nda terlaluji, cemas siapa yang tidak cemas (P6) cemas, gejalanya kaya pusing-pusing, ada yang pusing gatal</p>		
--	---	--	--	--

	<p>Kurang tidur beliau nya, itu yang saya cemas, karena beliau kalo dibilang tidur artinya kalo dibilang gampang tidurnya makannya juga, cuman mungkin kalo makannya pengaruh dari asam lambungnya jadi dari sisi kurang tidurnya itu yang saya kasian tersiksa dari segi batuk itu cuman cemas di situ, bahkan apa asli badannya ini tiidak seperti ini sebenarnya beliau besar gemuk tapi setelah kena penyakit itu sampai drop, jarang makan karena asam lambung dulu terus kena TB lagi jadi itu yang bikin tidak</p>			
--	---	--	--	--

	<p>nyaman terus cemas. <b>(P2)</b></p> <p>Waktu itu memang kayak deh kenapa kayak susah sekali, kasian sekaliki karena siksa sekali biar turun obatna susah sudah itu nda enak perasaanna muntah lagi makan apa, apa yang na makan keluar ii lagi kayak kasian aa begitu kayak cemas khawatir. <b>(P3)</b></p> <p>Iye cemas waktunya baru-baru karena ee bersamaanki jantung sama paru dulu, ee justru itu jantungnya di opname ee bilang aa, ee dua penyakitnya ini na anu semua jadi ee waktu anu empat hari sudah di opname mintami keluar, tapi nabilang dokter anu dokter</p>			
--	--	--	--	--

	<p>jantung periksa dulu bu, kalo sudah memang sudah baik jantungnya bisami bu bisa keluar pulang, jadi itu hari ternyata di periksa jantungnya ee alhamdulillah sudah bagus tinggal parunya. <b>(P4)</b></p> <p>Ndak terlaluji karena bagaimana di saya kan sebelumnya sudah tau penyakit TB itu bagaimana, karena kan dulu saya kerjaji di Rumah sakit.</p> <p>Euh cemas cuman begitumi dek yang pentingkan obatnya rutin, pengobatannya rutin kalo dibilang cemas iya cemas siapa yang tidak cemas. <b>(P5)</b></p> <p>Iya, namanya suami pasti cemas</p>			
--	---	--	--	--

	<p>kan awal-awal lah sebelum tau reaksi obatnya, apalagi pertamanya itu kan gejalanya kaya pusing-pusing begitu loh kan Namanya orang itu beda-beda kan ada yang pusing gatal tapi alamdulilah lama-kelamaan cemasnya berkurang dan intinya tetap minumki obat. <b>(P6)</b></p>			
--	---	--	--	--

<p><b>13. Bagaimana cara anda mencegah penularan TB Paru dari pasien yang anda rawat kepada anggota keluarga anda yang lain?</b></p>	<p>Ee yang penting anu to makanan nya gelasnya sama kobokannya harus di pisah makannya juga kalo anu pun to gelas bekas minumnya langung di cuci karena itumi air liurnya, cuman disarankan sama dokter minum vitamin dan daya tahan tubuhta juga dijaga. <b>(P1)</b></p> <p>Awalnya pas pertama kena Bapak pake masker terus dirumah atau diluar rumah, saya juga kadang pake masker kalo ambil dahaknya itu semua keluarga adeku sama tante selalu saya ingatkan pakeki masker karena kita tidak ada penyakit keturunan begini sebelumnya, kalo soal gelas sama piring tidak dipisahkan karena</p>	<p>(P1) gelasnya sama kobokan dipisah, gelas bekas minum langsung dicuci, minum vitamin, daya tahan tubuh dijaga</p> <p>(P2) pake masker, waktu sakit baring terus, semua yang bekas pakai langsung dicuci, semprot-semprot anti septik, pembuangan dahaknya dibersihkan</p> <p>(P3) pakai masker, kontak fisik dihindari, gelas piring semua dipisah, Air botol dibuang,</p>	<p>Mengurangi resiko penularan TB pada keluarga</p>	<p>Dampak TB paru Pada Keluarga</p>
--	--	---	---	-------------------------------------

	<p>waktunya sakit dulu kan baring terus di kamar ini jadi kalo semisalkan sudah diantarkan makan pasti langsung di cuci semua selesai, jadi semua yang bekas pakai itu tidak untuk disimpan lagi, seperti gelas toh biasanya kan masyarakat yang anu biasa ini kalo masih belum kotor belum dicuci tapi kalo yang dari sini itu kotor langsung dicuci, jadi kurang lebih yaa beda cumna disini langung dicuci begitu terus kayak semprot-semprot anti septik begitu adek selalu belikan dia semprotkan dikamarnya Bapak disitu juga di tempat pembuangan dahaknya dibersihkan. <b>(P2)</b></p>	<p>kobokan dipisahkan (P4) dipisah piring dan gelasnya, menular lewat air liur, pakai masker (P5) berbicara dengan jauh, tempat makan dan minumannya langsung dicuci (P6) pakai masker, jaga jarak, cuci tangan</p>		
--	--	---	--	--

	<p>Ya, awal-awal tetap pakai masker kalo berdekatan ya berjarak begitu pokoknya yang berhubungan fisik kontak ndak memang tetap dihindari, bicara- bicara begituji saja cuman tidak ada kontak fisik begitu, dalam rumah pake masker terus ya dalam kamar pake masker dia juga kusuruh pake masker apalagi anak-anak masih kecil, tapi dulu waktu awal-awal memang nda pernah di kamar memang dikursi terusji tidur, soal gelas piring semua dia terpisah memang itupun dia jarang pake sendok itupun pake tangan, terpisah memang itupun jarang dia pake gelas biasa minum air botol jadi</p>			
--	--	--	--	--

	<p>kalo anu langsungji nabuang, nda nda nagabung sama kita ini kan anu air kobokan apa dipisah biasa lagi dicuci itu lagi na pake. <b>(P3)</b></p> <p>Iye itu di pisah anu nya piringnya ee gelasnya supaya anu kan begituan menular lewat anu na ji air liurnya toh, dipisah tapi dia tidak anu ji nda minderki nda marah tong karena mungkin na tau bahwa buat kebbaikanna ji sendiri, jadi mengerti semua ji orang di sini, kalo keluar biasa pake masker. <b>(P4)</b></p> <p>Kayak ee, berbicara dengan jauh mengendong anaknya juga tidak seperti dulu kalo batuk tidak di pegang, Bekas makan atau</p>			
--	--	--	--	--

	<p>minumnya tidak di pisah cuman biasa langsung di cuci. <b>(P5)</b></p> <p>Ya, pakai masker, ini agak jaga jarak, kalo istri saya anu anak dekat-dekat dan dia lagi batuk disuruh ambil dulu jangan kasih dekat suruh jaga jarak dulu, cuci tangan dan kalo gelas piring memang dia sendiri yang anu istri saya yang pintar sendiri atur. <b>(P6)</b></p>			
--	--	--	--	--

Lampiran 7 Dokumentasi

**DOKUMENTASI**

**Partisipan 1**



**Partisipan 2**



**Partisipan 3**



**Partisipan 4**



**Partisipan 5**



**Partisipan 6**



## Lampiran 8 Planning Of Action

*POA (Planning Of Action)*

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	
Penetapan Pembimbing										
Pengajuan Judul										
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing										
Penyusunan dan Bimbingan Proposal										
ACC Proposal										
Pendaftaran Ujian Proposal										
Ujian Proposal										
Perbaikan										
Penelitian										
Penyusunan Skripsi										
Pembimbingan Skripsi										
ACC Skripsi										
Pengajuan Jadwal Ujian										
Ujian Skripsi										
Perbaikan Skripsi										

## Keterangan :

 : Pelaksanaan proposal

 : Proses Penelitian

 : Pelaksanaan Skripsi

## Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep

Pembimbing Pendamping : Nursyamsi S.Kep, Ns, M.Kep

Peneliti : Helmina Pika

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Helmina Pika

Nim : A 20 12 022

Tempat, Tanggal Lahir : Purwakarta, 05 Juni 2002

Alamat Rumah : Dusun Tamasongo, Kel. Palampang, Kec. Rilau  
Ale, Kab. Bulukumba, Prov. Sulawesi  
selatan

Nama Orang Tua : Bapak : Kaya Sri Rejeki  
Ibu : Patimah

No. Hp : +62 838-1611-4630

E-Mail : helminapika56@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SD Negeri 3 Mekarsari Tahun 2014.  
2. Tamat SMP Negeri 1 Tegalwaru 2017.  
3. Tamat SMK Utama Sukatani 2020.  
4. S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada  
Bulukumba Tahun 2024.

Pengalaman Organisasi : 1. Anggota Paskibra SMPN 2 Darangdan T/A  
2014-2015  
2. Anggota PMR SMPN 2 Darangdan T/A 2015-  
2016  
3. Anggota Osis SMPN 2 Darangdan T/A 2015-  
2016  
4. Anggota Paskibra SMA 1 Tegalwaru  
Sukatani T/A 2017/2018  
5. Anggota BEM STIKES Panrita Husada  
Bulukumba Periode T/A 2022-2023.  
6. Ketua Devisi Litbang dan Bina Bakat BEM  
STIKES Panrita Husada Bulukumba Periode  
T/A 2023-2024