



## PENGALAMAN KLIEN TB PARU YANG MENJALANI PENGOBATAN FASE INTENSIF DI PUSKESMAS TAJI KABUPATEN MAGETAN

*(Experiences of Pulmonary TB Clients That Achieve Intensive Phase Treatment in Taji Puskesmas Magetan District)*

RR Dian Tristiana, Richa Kumalasari and Makhfudli

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

### RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 1 Desember 2018  
Disetujui: 8 Februari 2019

### KONTAK PENULIS

Richa Kumalasari  
[richamarentika@gmail.com](mailto:richamarentika@gmail.com)  
Fakultas Keperawatan,  
Universitas Airlangga

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Klien TB paru yang menjalani pengobatan fase intensif sering kali merasa sedih, bosan, menolak keadaan, tidak berguna dan tidak berdaya, mengeluh dengan perubahan kondisi yang dialami. Studi ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengalaman klien TB paru yang menjalani pengobatan fase intensif di wilayah kerja Puskesmas Taji Kabupaten Magetan

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif pendekatan fenomenologi dengan metode *in-depth interview* terhadap 15 partisipan dengan kriteria inklusi klien TB paru berusia  $\geq 16$  tahun, klien baru terdiagnosa TB paru, klien sudah menjalani pengobatan TB paru fase intensif selama 1 bulan. Sedangkan kriteria eksklusi klien TB paru yang sedang hamil, TB-HIV, TB-MDR, TB ekstra paru, klien dengan penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, hipertensi, skizofrenia, dan penyakit kronis lainnya. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik sembilan langkah Colaizzi.

**Hasil:** Hasil penelitian ini didapatkan sebelas tema yaitu: 1) Perubahan di lingkungan keluarga, 2) Perubahan di lingkungan kerja, 3) Menjaga kegiatan sosial, 4) Efek samping setelah minum obat TB paru, 5) Upaya mencegah penularan TB paru, 6) Upaya mencapai kesembuhan, 7) Jenis dukungan selama pengobatan TB paru, 8) Sumber dukungan selama pengobatan TB paru, 9) Hambatan selama pengobatan TB paru, 10) Upaya mengatasi hambatan selama pengobatan TB paru, 11) Harapan selama pengobatan TB paru.

**Kesimpulan:** Pengalaman klien TB paru selama menjalani pengobatan fase intensif memerlukan berbagai dukungan baik dari diri sendiri dan orang lain seperti keluarga, tetangga, teman, dan petugas kesehatan untuk mengatasi hambatan yang dilalui. Diharapkan bahwa penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang promosi kesehatan dan pendampingan berkelanjutan terhadap klien TB paru yang menjalani pengobatan fase intensif dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.

### Kata Kunci

pengalaman, pasien TB Paru, pengobatan fase intensive

### ABSTRACT

**Introduction:** Pulmonary TB clients who undergoing intensive phase treatment often feel sad, bored, reject conditions, useless and helpless, complaining about changes in conditions experienced. This study aims to describe the experience of pulmonary TB clients who undergoing intensive phase treatment in Taji Community Health Center of Magetan District

**Method:** This research used qualitative research design of phenomenological approach with in-depth interview method on 15 participants with inclusion criteria for pulmonary TB clients aged  $\geq 16$  years, new clients were diagnosed with pulmonary TB, clients had undergone intensive phase pulmonary TB treatment for 1 month. While the exclusion criteria for pulmonary TB clients who are pregnant, TB-HIV, MDR TB, extrapulmonary TB, clients with comorbidities such as diabetes mellitus, hypertension, schizophrenia, and other chronic diseases. Data analysis in this study used technique nine steps Colaizzi.

**Result:** This research used qualitative research design of phenomenological approach with in-depth interview method on 15 participants with inclusion criteria for pulmonary TB clients aged  $\geq 16$  years, new clients were diagnosed with pulmonary TB, clients had undergone intensive phase pulmonary TB treatment for 1 month. While the exclusion criteria for pulmonary TB clients who are pregnant, TB-HIV, MDR TB, extrapulmonary TB, clients with comorbidities such as diabetes mellitus, hypertension, schizophrenia, and other chronic diseases. Data analysis in this study used technique nine steps Colaizzi.

**Conclusion:** The experience of pulmonary TB clients who undergoing intensive phase treatment needs of various support from themselves and others such as family, neighbors, friends, and health workers to overcome the obstacles transversed. It is hoped that this research could be the basis for further research on health promotion and sustainable accompaniment to pulmonary TB clients who undergoing intensive phase treatment by involving family and community.

**Keywords**

experience; pulmonary TB clients; intensive phase of treatment

**Kutip sebagai:**

Tristiana, RR. D., Kumalasari, R., & Makhfudli, M (2019). Hubungan Smartphone Addiction dan Self-Efficacy dengan Prestasi Akademik pada Remaja Pengalaman Klien TB Paru yang Menjalani Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Taji Kabupaten Magetan. *Indonesian J. of Community Health Nurs. J.*, 4(1), 1-10. Doi: [10.20473/ijchn.v4i1.12353](https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i1.12353)

## 1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia karena berpengaruh besar terhadap penurunan produktivitas kerja. Penyakit TB paru merupakan kasus yang perlu diperhatikan penanggulangan dan pengobatannya, sehingga untuk mengoptimalkannya dibuatlah sebuah standar nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang kemudian menjadi acuan bagi para tenaga kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan masyarakat (puskesmas) di Indonesia dalam melaksanakan pengendalian dan pengobatan TB paru (Kemenkes RI, 2016). Pengobatan TB paru pada fase intensif, klien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi setiap hari untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan pada fase ini dilakukan secara tepat maka klien TB paru menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu, dan sebagian besar klien TB paru BTA (Bakteri Tahan Asam) positif menjadi BTA negatif dalam waktu 2 bulan, sehingga klien tidak mengalami drop out dan pengobatan ulang (Kemenkes RI, 2015).

Beberapa hal yang mempengaruhi terjadinya drop out adalah pengetahuan, motivasi, peran PMO, akses, dukungan keluarga, jarak, motivasi penderita, dan efek samping obat (Nuraidah et al., 2016). Penelitian yang dilakukan oleh (Natalya dan Anwar, 2013) juga menyebutkan bahwa klien yang tidak didampingi PMO terdapat 26,3% patuh dan 21,2% tidak patuh (drop out) pada fase intensif. Sedangkan klien yang didampingi PMO terdapat 82,1% patuh dan 3,6% tidak patuh. Ketidapatuhan berobat pada fase intensif dikarenakan klien merasa bosan dan mual pada saat minum obat setiap harinya, ada juga yang memberi alasan bahwa dirinya merasa sembuh. Penelitian (Himawan, Hadisaputro dan Suprihati,

2015) menunjukkan bahwa alasan klien mengalami drop out adalah karena merasa sudah sehat (45,7%), mengalami efek samping obat (17,1%), bosan minum obat (11,4%), tidak ada biaya (8,5%), dan alasan lainnya sebesar (17,1%). Penelitian (Prawulandari, 2018) terkait pengalaman pasien Multi Drug Resistent Tuberculosis (TB-MDR) dalam keberhasilan pengobatan di wilayah Kota Semarang menunjukkan bahwa banyak pasien yang tidak setuju menghadapi realita, cemas berkepanjangan sehingga mengganggu interaksi dengan lingkungan sosial, stress, merasa bosan karena harus minum obat. Penelitian (Rejeki, Nursasi dan Permatasari, 2012) terkait pengalaman menjalani pengobatan TB kategori 2 di wilayah Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah menunjukkan bahwa sebanyak tujuh pasien mengalami masalah fisik, psikologis, finansial, dan masalah dengan pelayanan kesehatan. Laporan WHO tahun 2016 menunjukkan prevalensi TB paru dunia yang mencapai 10,4 juta dan jumlah prevalensi tahunan dari semua kasus TB paru sebesar 140 per 100.000 penduduk, dengan proporsi 45% di kawasan Asia Selatan, 25% kawasan Afrika, 17% di kawasan Pasifik Barat, 7% di kawasan Mediterania Timur, 3% di kawasan Eropa, dan 3% di kawasan Amerika. Indonesia menduduki urutan kedua di dunia dengan penderita TB paru terbanyak setelah India (WHO, 2017). Pada tahun 2016, Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia setelah Provinsi Jawa Barat dalam jumlah penemuan penderita TB paru BTA positif kasus baru sebanyak 21.606 penderita dan jumlah kasus TB paru BTA positif yang berhasil diobati sebanyak 20.128 kasus (Kemenkes, 2017). Pada tahun 2017, Jawa Timur masih tetap menempati urutan kedua di Indonesia setelah Provinsi Jawa Barat dalam jumlah penemuan penderita TB paru BTA positif kasus baru sebanyak 22.585 penderita

dan jumlah kasus TB paru BTA positif yang berhasil diobati sebanyak 21.311 kasus (Kemenkes RI, 2018). Kabupaten Magetan pada tahun 2016 terdapat kasus tuberkulosis sebanyak 492 kasus dan 304 diantaranya adalah tuberkulosis paru BTA positif. Adapun penemuan kasus baru tuberkulosis BTA positif tahun 2016 sebesar 48,41% (Dinkes Magetan, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Taji Kabupaten Magetan yang dilakukan pada bulan September tahun 2018 terdapat 22 orang penderita TB paru yang menjalani pengobatan fase intensif dengan rentan usia 18-70 tahun, dan 12 orang fase lanjutan. Hasil wawancara dengan perawat pemegang program TB paru di Puskesmas Taji Kabupaten Magetan, mengungkapkan bahwa tidak ada klien TB paru yang mengalami drop out. Namun sering kali klien merasa sedih, bosan, menolak keadaan, tidak berguna dan tidak berdaya, banyak mengeluh dengan perubahan kondisi kesehatan yang mereka alami saat ini, terkadang perawat sedikit cerewet mengingatkan klien untuk kunjungan kontrol ke puskesmas. Penelitian (Chrisnawati, Beda dan Maratning, 2017) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien TB yang menjalani pengobatan bergantung pada kondisi fisik yang dialami, tekanan emosional, koping individu dan keluarga, dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga maupun orang sekitar, serta lingkungan yang mendukung pasien TB paru dalam menjalani hidup. Hasil penelitian kualitatif (Prawulandari, 2018) menunjukkan bahwa cara adaptasi yang baik dalam menjalani kejenuhan dan hambatan selama menjalani pengobatan yang panjang pada pasien TB-MDR didasari pada proses penyadaran tentang diri sendiri berupa menciptakan motivasi untuk berubah, kuatnya sistem pendukung, adanya upaya pembinaan yang terus-menerus dan berkelanjutan.

Melihat latar belakang di atas apabila kesedihan, kebosanan, perasaan tak berdaya dan tak berguna pada klien TB paru dibiarkan, maka klien berisiko tidak mematuhi pengobatan karena pengobatan memakan waktu yang lama. Sehingga klien harus melakukan pengobatan ulang. Telah banyak penelitian kuantitatif tentang pengobatan fase intensif TB paru, sudah ada penelitian kualitatif tentang pengalaman menjalani pengobatan TB kategori 2, dan pengalaman pengalaman pasien Multi Drug Resistent Tuberculosis (TB-MDR) dalam keberhasilan pengobatan. Tetapi belum ada penelitian mendalam tentang pengalaman klien TB paru yang menjalani pengobatan fase intensif. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menggali lebih mendalam mengenai klien TB paru yang menjalani pengobatan fase intensif ditinjau dari segi proses adaptasi, sistem pendukung, hambatan yang dilalui, dan harapan dalam menjalani pengobatan fase intensif kedepannya agar klien memiliki kekuatan, motivasi yang baik, keyakinan, dan percaya diri dalam menjalani pengobatan TB secara teratur hingga dinyatakan sembuh agar tidak terjadi pengobatan ulang dan resistensi terhadap OAT.

Peneliti tertarik menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenologi untuk melihat proses, makna, dan pemahaman seseorang. Selain itu, peneliti ingin menggambarkan dan mengeksplorasi serta menjelaskan pengalaman klien TB paru yang menjalani pengobatan fase intensif di wilayah kerja Puskesmas Taji Kabupaten Magetan.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi dengan pendekatan triangulasi. Pendekatan ini dipilih karena penelitian kualitatif merupakan metode untuk mengeksplorasi dan memahami arti dan makna pengalaman klien dalam menjalani pengobatan TB paru. Peneliti memperoleh 15 partisipan dan menuliskan inisial setiap partisipan mulai P1 sampai dengan P15. Peneliti dalam menentukan partisipan menggunakan teknik purposive sampling yang memenuhi kriteria sebagai berikut: pasien baru terdiagnosis TB paru yang menjalani pengobatan TB paru fase intensif selama 1 bulan, dengan usia partisipan  $\geq 16$  tahun. Penelitian ini sudah dilakukan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor 1179-KEPK dan dilaksanakan di Puskesmas Taji Kabupaten Magetan pada tanggal 8 Nopember – 22 Nopember 2018. Proses pengambilan dan pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi. Sebelum dilakukan wawancara, peneliti kontrak waktu terlebih dahulu dengan partisipan melalui kunjungan ke rumah ditemani dengan perawat pemegang program TB paru di Puskesmas Taji. Wawancara dan observasi dilakukan satu kali saat partisipan mengambil obat ke puskesmas sesuai kontrak yang sudah ditentukan. Wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab sambil duduk berhadapan antara pewawancara dan partisipan dengan jarak 100 cm. Alat bantu pengumpulan data berupa voice recorder diletakkan dengan jarak 30-50 cm dari partisipan. Proses wawancara dilakukan selama 30-60 menit untuk setiap partisipan. Selanjutnya peneliti melakukan observasi dengan cara menuliskan suasana, ekspresi wajah, perilaku dan respon non verbal partisipan selama proses wawancara kedalam catatan lapangan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam dan catatan lapangan yang digunakan saat observasi. Analisis data pada penelitian ini menggunakan 9 langkah dari teori Colaizzi (1978), sebagai berikut: mendeskripsikan fenomena yang diteliti, mengumpulkan deskripsi fenomena, membaca keseluruhan deskripsi partisipan tentang fenomena yang sedang diteliti, memisahkan pernyataan-pernyataan signifikan, mengidentifikasi makna setiap pernyataan yang signifikan, mengelompokkan setiap makna dalam tema, mengintegrasikan setiap tema menjadi deskripsi yang lengkap, memvalidasi pernyataan yang mendalam kepada partisipan, menggabungkan hasil analisis dengan data validasi kedalam bentuk deskripsi final yang mendalam. Peneliti membuat

transkrip setelah dilakukannya wawancara mendalam dan observasi dalam bentuk tulisan yang rinci dengan menggunakan bahasa sesuai hasil wawancara. Kemudian peneliti membaca seluruh hasil transkrip dan membuat catatan di pinggir atau menandai pernyataan yang signifikan. Setelah itu peneliti menguraikan arti yang ada dalam pernyataan signifikan kemudian menemukan dan mengelompokkan makna pernyataan yang memiliki nilai sama. Pernyataan yang tidak relevan dengan topik atau pernyataan yang bersifat tumpang tindih dihilangkan. Setelah itu peneliti mengorganisir kumpulan makna kedalam kelompok tema, kemudian peneliti menuliskan deskripsi yang lengkap untuk divalidasi ke partisipan. Peneliti menggabungkan hasil analisis data dengan hasil validasi kedalam bentuk deskripsi final.

### 3. HASIL

#### Karakteristik partisipan

Penelitian ini melibatkan 15 klien TB paru yang menjalani pengobatan fase intensif di wilayah kerja Puskesmas Taji Kabupaten Magetan. Setiap partisipan dilakukan satu kali wawancara dan dua kali validasi data, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Jawa. Sembilan partisipan berjenis kelamin laki-laki dan enam partisipan berjenis kelamin perempuan. Usia partisipan 16 tahun sampai 70 tahun, semua partisipan beragama Islam dan bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Karas. Pendidikan terakhir partisipan dua orang pendidikan SD, lima orang SMP, enam orang SMA, satu orang MA, dan satu orang pendidikan Sarjana. Pekerjaan partisipan empat orang ibu rumah tangga, dua orang pedagang, tiga orang pelajar, satu guru, dan lima orang petani. Status perkawinan tiga orang belum kawin dan dua belas orang status kawin.

#### Tema 1 perubahan di lingkungan keluarga

Perubahan yang dialami partisipan di lingkungan keluarga berupa menjaga jarak saat berkomunikasi. Hal ini dibuktikan pada kutipan wawancara berikut:

“Iya, saya merubah cara bicara dengan orangtua.. Biasanya berbicara dengan bersandar ke Ibu, sekarang ya agak menjauh” (P6).

Merubah kebiasaan makan dengan keluarga. Selain faktor dari partisipan hal ini juga dikarenakan kesibukan dari anggota keluarganya. Sehingga partisipan hanya memiliki waktu bersama keluarga hanya setiap malam saat makan bersama. hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut:

“Nak bengi mesti mangan bareng mbak, isuk awan bojo anaku sek kerjo lan sekolah dadi isone bengi tok (Bahasa Jawa: kalau malam pasti makan bersama mbak, pagi siang suami dan anak masih kerja dan sekolah jadi biasanya malam saja)”(P5).

#### Tema 2 perubahan di lingkungan kerja

Partisipan mengurangi komunikasi dengan teman kerja dengan cara berkomunikasi saat ada keperluan saja. Meskipun demikian partisipan tidak dikucilkan

oleh teman kerjanya, justru mereka memberikan dukungan agar partisipan tidak terlalu kelelahan saat bekerja. Hal ini dibuktikan pada kutipan wawancara berikut:

“Berbicara saat ada keperluan saja mbak. Tetapi teman saya juga bisa mengerti, memberikan motivasi dan saya selalu menggunakan masker”(P4).

#### Tema 3 menjaga kegiatan sosial

Semua partisipan tetap menjaga interaksi dengan lingkungan sekitar meskipun dalam keadaan sakit. Seperti mengikuti kerja bakti di masjid setiap Hari Jumat.

“Selalu ikut kerja bakti tiap Hari Jumat mbak, membersihkan lingkungan pondok, masjid, kamar dan lain-lain”(P4).

Setiap Hari Minggu gotong royong membersihkan jalan desa dan selokan di sawah.

“Sabon Minggu nimbrung kerja bakti ngresiki kalenan neng sawah mbak, ben banyune iso mili banter neng kedokan (Bahasa Jawa: setiap Minggu ikut kerja bakti di sawah membersihkan kali kecil supaya air bisa mengalir ke petakan sawah secara deras)”(P8).

“Melu kerja bakti neng deso mbak, ngresiki kalenan, mbubuti suket seng ora kanggo ngonokui (Bahasa Jawa: ikut kerja bakti di desa mbak, membersihkan kali, mencabuti rumput yang tidak terpakai begitu)”(P14).

Mengikuti pengajian setiap Hari Kamis dari rumah ke rumah secara bergantian yang diadakan oleh Ibu PKK. Partisipan laki-laki mengikuti kegiatan syukuran orang mantenan dan tahlilan membacakan do'a untuk orang yang meninggal.

“Ben Kamis aku melu pengajian rutin ibu-ibu RT mbak, mubeng gentian sabon omah (Bahasa Jawa: setiap Kamis saya ikut pengajian rutin ibu-ibu RT, bergantian setiap rumah)”(P1).

“Kadang nak diundang slametan wong mantu yo teko mbak, mbuh pitung dino utowo matang puluh wong kepaten (Bahasa Jawa: kadang kalau diundang syukuran orang nikahan ya datang mbak, entah tujuh hari atau 40 hari orang meninggal)”(P7).

#### Tema 4 efek samping setelah minum obat

Selama menjalani pengobatan, empat partisipan merasakan mual setelah minum obat. Tiga partisipan muntah setelah minum obat, dan selebihnya tidak mengalami efek samping setelah minum obat. Hal ini dibuktikan pada beberapa kutipan berikut:

“Mari ngombe obat mual mbak, trus ra doyan mangan tapi yo tak pekso sitik-sitik (Bahasa Jawa: setelah minum obat mual mbak, terus tidak nafsu makan tetapi ya saya paksa sedikit-sedikit)” (P2).

“Awale muntah mbak, trus soyo sue ora opo-opo marine ngombe obat (Bahasa Jawa: awalnya muntah mbak, terus lama-kelamaan tidak merasakan efek samping)”(P5).

#### Tema 5 upaya mencegah penularan TB paru

Semua partisipan menjaga diri dan lingkungan sekitar dengan cara menerapkan etika batuk sesuai nasihat dari petugas kesehatan di puskesmas.

“Saat saya mau batuk, saya batukkan ke lengan bagian dalam sesuai anjuran perawatnya mbak”(P4).

Menggunakan masker bedah saat berkomunikasi dengan tetangga, anggota keluarga dan saat keluar rumah.

“Aku wes ora watuk mbak, sabendinane mesti gawe masker mbak, mergo loroku lagi wae. Ngesakne nak keluarga utowo tonggoku tularan (Bahasa Jawa: saya setiap harinya memakai masker mbak karena saya baru saja sakitnya. Kasihan kalau keluarga dan tetangga saya tertular)”(P15).

Partisipan tidak menggunakan masker khusus TB paru dikarenakan biayanya yang cukup mahal. Selain itu partisipan juga menjaga ventilasi rumah dengan membuka jendela setiap pagi agar sirkulasi udara dapat bergantian dan lantai tidak terasa lembab.

### **Tema 6 upaya mencapai kesembuhan**

Upaya untuk mencapai kesembuhan dalam menjalani pengobatan TB paru, partisipan selalu rutin minum obat dengan pendampingan anggota keluarganya.

“Oralah mbak nak berhenti berobat, kulo kepingin ndang mari. Yo aku ngombe obat rutin (Bahasa Jawa: tidaklah mbak kalau berhenti berobat, saya ingin sembuh jadi harus minum obat teratur)”(P7).

Partisipan juga rutin kontrol berobat ke puskesmas apabila obatnya sudah habis. Mereka pergi ke puskesmas setiap seminggu hingga dua minggu sekali. Keadaan ini tidak membuat semangat partisipan memudar. Meskipun sekarang sakit, namun mereka berupaya untuk bisa sembuh dan pulih kembali seperti semula.

“Wayah kontrol yo aku budal neng puskesmas mbak, pokok ojo sampek telat obate (Bahasa Jawa: saatnya kontrol ya saya berangkat ke puskesmas mbak, pokoknya jangan sampai telat minum obat)”(P2).

### **Tema 7 jenis dukungan selama pengobatan TB paru**

Terdapat empat jenis dukungan yang diperoleh partisipan diantaranya dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan finansial, dan dukungan informasional. Dari dukungan emosional partisipan mendapatkan perhatian dari anaknya yang setiap Hari Sabtu menelepon untuk menanyakan kondisi. Perhatian dari suami atau istri berupa menyediakan dan mengambillkan makanan, dan perhatian dari tetangga berupa dijenguk saat sedang dirawat di rumah sakit dengan membawakan roti, susu, makanan, dan buah-buahan. Hal ini dibuktikan dengan kutipan berikut:

“Ibu PKK ngendangi aku gawakne buah (Bahasa Jawa: Ibu PKK menjenguk membawakan buah)” (P5).

“Tetangga rumah dan teman-teman menjenguk di rumah sakit mbak, bawakan makanan, roti, buah, susu” (P6).

Dukungan instrumental berupa diantar ke puskesmas oleh keluarganya untuk berobat. Hal ini dilakukan oleh keluarga dengan alasan agar anaknya tetap semangat dalam menjalani pengobatan.

“Anak biasane ngeterke aku neng puskesmas jupok obat mbak (Bahasa Jawa: anak mengantar saya ke puskesmas mengambil obat mbak)” (P13).

Dukungan finansial berupa uang yang dikirim oleh anaknya setiap bulan untuk kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan pengobatan. Sehingga partisipan tidak mengalami stress finansial selama menjalani pengobatan.

“Alhamdulillah mbak, ben sasi anak wedok ngirimi duit kanggo aku lan bojo, yo gawe urip sebulan (Bahasa Jawa: Alhamdulillah mbak, setiap bulan anak perempuan mengirim uang buat saya dan istri, ya untuk keperluan hidup selama satu bulan)” (P15).

Dukungan informasional berupa edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan di puskesmas terkait TB paru dan pengobatannya, selain itu partisipan juga mendapatkan edukasi dari tetangganya berupa motivasi untuk selalu menjaga kesehatan meskipun dalam keadaan sakit.

“Karo perawate kon mangan seng akeh, buah sayur mbendino, ngombe putih seng akeh ben bobotku mundak (Bahasa Jawa: sama perawatnya disuruh makan yang banyak, buah dan sayur setiap hari, minum air putih yang banyak supaya berat saya naik)” (P11).

### **Tema 8 sumber dukungan selama pengobatan TB paru**

Dukungan yang didapatkan partisipan berasal dari dirinya sendiri dan orang lain. Dari diri sendiri partisipan memiliki keyakinan untuk sembuh sehingga bisa beraktivitas seperti semula tanpa adanya gangguan.

“Aku kudu mari mbak, ora oleh nglokro. Semangat terus berobat nganti bar (Bahasa Jawa: saya harus sembuh mbak, tidak boleh menegelah. Semangat berobat hingga selesai)” (P13).

Dari orang lain partisipan mendapatkan semangat dari suami, istri, anak, tetangga dan teman kerja.

Hala ini dapat dilihat pada kutipan berikut:

“Ya orangtua dan kakak memberikan dukungan kepada saya agar terus berjuang untuk sembuh” (P6).

“Nak aku ngopi, karo Pak Wir mesti diwenahi semangat kon sabar lan ikhlas, kudu semangat nglakoni pengobatan (Bahasa Jawa: kalau saya ngopi, sama Pak Wir pasti diberi semangat supaya sabar dan ikhlas, harus semangat menjalani pengobatan)” (P14).

### **Tema 9 hambatan selama pengobatan TB paru**

Terdapat enam partisipan mengalami beban psikologis. Selalu memikirkan sakit yang menimpa dirinya.

“Iyo mbak, tapi nak tak pikir nemen-nemen yo malah stress. Mending tak lakoni kanti sabar (Bahasa Jawa: iya mbak, tetapi kalau terlalu saya pikir ya stress. Lebih baik saya jalani dengan sabar)” (P7).

Selain itu dua partisipan merasa malu dengan tetangganya meskipun hal ini tidak mempengaruhi proses komunikasi.

“Aku isin mbak karo tonggoku. Masio tonggoku biasa wae tapi aku ngroso enek seng bedo (Bahasa Jawa: Saya malu mbak dengan tetanggaku. Meskipun tetanggaku biasa saja tetapi saya merasa ada yang berbeda)” (P13).

Partisipan juga mengalami dampak yang sangat berpengaruh terkait jadwal pengambilan obat. Seharusnya pagi hari sudah berangkat kerja, namun apabila jadwalnya mengambil obat maka partisipan merelakan waktunya sebentar untuk pergi ke puskesmas dan setelah itu dilanjutkan kerja.

“Masio jarak neng puskesmas cedek yo mbak, wayahe ngajar muridku tapi kudu neng puskesmas, yo rodo molor lahku ngajar neng kelas (Bahasa Jawa: meskipun jarak ke puskesmas dekat ya mbak, saatinja mengajar muridku tetapi harus ke puskesmas, ya agak terlambat saya mengajarnya di kelas)” (P12).

Dampak yang dirasakan seperti penurunan pendapatan, berkurangnya ilmu karena ketinggalan pelajaran, dan berkurangnya jam kerja. Dapat dilihat dari kutipan berikut:

“Nak wayahe jupok obat isuk neng puskesmas disek, trus mari kui budal neng pasar dodolan. Yo rodo sudo mbak, sedino biasane iso 300 maleh 240. (Bahasa Jawa: saatinja ambil obat, pagi ke puskesmas dulu, terus lanjut jualan di pasar. Ya agak berkurang mbak, sehari biasanya bisa 300 ribu sekarang menjadi 240 ribu)” (P2).

#### **Tema 10 upaya mengatasi hambatan selama pengobatan TB paru**

Partisipan melakukan upaya yang sesuai untuk mengatasi hambatan yang dialami. Disaat ketinggalan pelajaran, maka partisipan menambah ilmu pengetahuan dengan belajar secara mandiri maupun berkelompok.

“Ya setelah ambil obat, saya kembali ke pondok, Tanya ke teman tentang pelajaran yang ketinggalan dan belajar bersama” (P4).

Empat partisipan meningkatkan kualitas tidur disaat merasa kelelahan dan tidak enak badan.

“Yo sare mbak, ben awak kroso penak (Bahasa Jawa: ya tidur mbak supaya di badan terasa enak)” (P7).

Tiga partisipan yang selalu meluangkan waktunya untuk beribadah dan berdo'a agar selalu diberikan kesabaran, keikhlasan selama menjalani pengobatan sehingga tidak terjadi putus berobat.

“Sabar, ora gang ndongone, sholate, ngajine mbak ben ayem (Bahasa Jawa: sabar, tak lupa berdo'a, shalat, mengaji mbak supaya tenteram di hati)” (P9).

Dua partisipan berolahraga ditemani anggota keluarganya untuk melatih pergerakan otot dan kebugaran jasmani.

“Olahraga neng lapangan mbak, karo ngirup howo seger dikancani bojoku (Bahasa Jawa: olahraga di lapangan mbak menghirup udara segar ditemani suamiku)” (P11).

Serta bersosialisasi dengan tetangga untuk mengatasi kejenuhan dibandingkan dengan berdiam diri di rumah.

“Neng warung nggolek kopi lan jaduman karo konco ben ra spaneng (Bahasa Jawa: ke warung mencari kopi dan berkomunikasi dengan teman supaya tidak tegang pikiran)” (P14).

#### **Tema 11 harapan selama pengobatan TB paru**

Semua partisipan memiliki harapan untuk sembuh setelah menjalani pengobatan TB paru. tidak ada pengobatan ulang maupun kekambuhan. Hal ini dapat dilihat pada kutipan berikut:

“Pengen mari,iso kumpul ro koncoku, dolanan voli maneh (Bahasa Jawa: ingin sembuh, bisa berkumpul dengan teman, bermain voli lagi)” (P10).

“Lorone ilang, sehat selawase (Bahasa Jawa: sakitnya hilang, sehat selamanya)” (P11).

### **4. PEMBAHASAN**

#### **Tema 1 Perubahan di lingkungan keluarga**

Selama menjalani pengobatan, partisipan merubah cara berkomunikasi dengan keluarga seperti menjaga jarak saat berkomunikasi. Hasil penelitian (Dodor, 2015) menyatakan bahwa hidup serumah dengan klien TB paru akan menyebabkan perubahan didalam lingkungan keluarga. Selain itu partisipan mengalami perubahan kebiasaan makan dengan keluarga. Sebelum sakit makan bersama dilakukan setiap pagi dan malam, tetapi setelah sakit partisipan makan bersama keluarga hanya setiap malam. Penelitian (Behzadifar et al., 2015) menyatakan bahwa klien TB yang sedang menjalani pengobatan akan merubah sikap dan perilakunya baik di dalam keluarga maupun di masyarakat. Hal ini dilakukan partisipan dengan tujuan untuk mengurangi risiko penularan bakteri TB akibat percikan.

#### **Tema 2 Perubahan di lingkungan kerja**

Selama menjalani pengobatan, partisipan berkomunikasi dengan teman kerja hanya saat ada keperluan saja. Partisipan tetap memakai masker saat bekerja maupun berkomunikasi dengan temannya. Mereka cenderung menyelesaikan pekerjaannya masing-masing. Meskipun mengalami perubahan, teman kerja dari partisipan memaklumi dan tidak mengisolasi partisipan karena hal tersebut bertujuan baik supaya tidak tertular. Penelitian (Angélica et al., 2013) menyatakan bahwa klien TB akan mengurangi berkomunikasi dengan orang lain baik itu teman maupun masyarakat untuk menurunkan penularan bakteri TB kepada orang lain.

#### **Tema 3 Menjaga kegiatan sosial**

Semua partisipan menjaga kegiatan sosial dengan cara menjaga interaksi dengan lingkungan sekitar. Terdapat lima partisipan mengikuti kegiatan kerja bakti seperti membersihkan masjid, kamar dan lingkungan masjid. Tujuh partisipan mengikuti pengajian dari rumah ke rumah secara bergantian

setiap Hari Kamis. Tiga partisipan mengikuti kegiatan syukuran ketika ada orang mantenan dan tahlilan orang meninggal..mengikuti pengajian setiap Hari Kamis malam dan Jumat pagi. Mengikuti syukuran yang diadakan oleh tetangganya. Hal tersebut dilakukan oleh partisipan dengan alasan karena mereka tidak ingin diasingkan oleh masyarakat sekitar. Selain itu, partisipan mengungkapkan kepada tetangganya bahwa saat ini dirinya sedang sakit TB paru, namun tetangga tidak terlalu mempermasalahkannya dan tetap berinteraksi seperti biasanya. Disaat berinteraksi, partisipan tetap melindungi diri dan tetangganya agar tidak tertular dengan menggunakan masker. Respon dari masyarakat terhadap partisipan yang menggunakan masker saat berkomunikasi sangat baik. Masyarakat sadar bahwa TB paru adalah penyakit yang menular. Masyarakat tidak heran dan tidak takut untuk berkomunikasi dengan partisipan, sehingga stigma terhadap klien TB paru dapat diminimalisasikan serta masyarakat lebih peduli terhadap pencegahan penularan TB paru. Hal ini sesuai dengan penelitian (Angélica et al., 2013) yang dilakukan di Brazil yang mana partisipan memiliki kesadaran untuk mengungkapkan kepada orang lain bahwa dirinya sakit TB paru dan menjelaskan terkait penyakitnya, dengan harapan orang lain mengetahui bahaya dan cara untuk berinteraksi dengan klien TB paru.

#### **Tema 4 Efek samping setelah minum obat TB paru**

Beberapa partisipan mengalami gangguan gastrointestinal setelah minum obat. Sebanyak empat partisipan merasakan mual setelah minum obat. Tiga partisipan muntah setelah minum obat dan delapan partisipan tidak merasakan efek samping setelah minum obat. Namun keadaan ini tidak membuat partisipan putus semangat untuk rutin minum obat.

Hasil penelitian (Rejeki, Nursasi and Permatasari, 2012) menyatakan bahwa dampak yang dirasakan klien TB setelah minum obat adalah rasa mual-mual hingga muntah yang dapat menyebabkan nafsu makan menurun. Meski demikian, masyarakat tidak berobat untuk menghilangkan rasa mual dan muntah yang dialami, dikarenakan partisipan hanya mengalami efek samping obat selama dua minggu di awal pengobatan saja.

#### **Tema 5 Upaya mencegah penularan TB paru**

Upaya yang dilakukan oleh semua partisipan untuk mencegah penularan TB paru dengan cara menjaga diri sendiri dan lingkungan sekitar. Terdapat lima partisipan menerapkan etika batuk dengan benar. Mereka menyiapkan tisu untuk meludahkan sputumnya kemudian ditaruh di plastik dan dibuang ke tempat sampah. Menurut (Kemenkes, 2016) yang menyatakan bahwa upaya untuk pencegahan TB dengan menjaga perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara menjaga lingkungan sehat dan menjalankan etika batuk secara benar. Tiga partisipan menjaga ventilasi udara yang baik dengan cara membuka jendela kamar setiap pagi hari. Sesuai dengan (Kemenkes, 2016) yang menyatakan bahwa

kuman TB sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultra violet. Paparan terhadap sinar ultra violet secara langsung mengakibatkan sebagian kuman akan mati dalam waktu beberapa menit. Sehingga penularan TB dapat berkurang. Semua partisipan melakukan upaya pencegahan dengan menggunakan masker saat berkomunikasi dengan keluarga dan tetangga. penelitian (Yuliastuti, Novita, dan Narsih, 2013) bahwa penggunaan masker dapat diterapkan ketika akan berinteraksi dengan klien TB paru yang dapat mencegah penularan. Selain itu penggunaan masker sebaiknya satu kali pemakaian dalam sehari atau jika sudah tidak nyaman dalam waktu satu hari bisa diganti. Droplet yang keluar dari klien TB saat berbicara, bersin, atau batuk memiliki ukuran yang berbeda. Droplet yang besar akan menetap dan droplet yang kecil akan tertahan di udara. Oleh karena itu penggunaan masker saat berinteraksi dengan klien TB sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya penularan.

#### **Tema 6 Upaya mencapai kesembuhan**

Semua partisipan berupaya untuk mencapai kesembuhan setelah menjalani pengobatan TB paru. Mereka rutin minum obat setiap hari dengan didampingi anggota keluarganya. Partisipan juga kontrol berobat secara teratur ke puskesmas jika obatnya sudah habis. Menurut (Kemenkes, 2016) klien TB kontrol berobat ke puskesmas seminggu sekali sampai dua minggu sekali untuk mengambil obat, dengan harapan partisipan dapat menjalani pengobatan sampai sembuh dan tidak mengalami kekambuhan.

#### **Tema 7 Jenis dukungan selama pengobatan TB paru**

Semua partisipan mendapat dukungan dari berbagai pihak selama menjalani pengobatan. Diantaranya dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan finansial, dan dukungan informasional. Dukungan emosional yang didapat oleh partisipan berupa perhatian dari anaknya yang setiap Hari Sabtu selalu menelepon untuk menanyakan kabar dan kondisinya saat itu, perhatian dari suami atau istri berupa menyediakan dan mengambilkan makanan, dan perhatian dari tetangga berupa dijenguk saat sedang dirawat di rumah sakit dengan membawakan roti, susu, makanan, dan buah-buahan. Menurut (Friedman, 2010) bahwa dukungan emosional sebagai wadah yang aman dan damai untuk diberikan sebuah perhatian guna mencapai pemulihan terhadap suatu permasalahan. Hasil penelitian (Rejeki, Nursasi and Permatasari, 2012) yang menyatakan bahwa dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga maupun orang lain dapat dijadikan sebagai faktor pendukung utama dalam kesembuhan klien TB.

Dukungan instrumental berupa diantar ke puskesmas oleh keluarganya untuk berobat. Hal ini dilakukan oleh keluarga dengan alasan agar anaknya tetap semangat dalam menjalani pengobatan. Menurut (Friedman, 2010) bahwa dukungan

instrumental merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit dalam mencapai sebuah tujuan. Sehingga individu yang mengalami permasalahan dapat terbantu. Dukungan finansial berupa uang yang dikirim oleh anaknya setiap bulan untuk kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan pengobatan. Sehingga partisipan tidak mengalami stress finansial selama menjalani pengobatan. Menurut (Friedman, 2010) apabila dukungan finansial ini tidak dapat terpenuhi dapat mengakibatkan stress finansial yang biasanya mempengaruhi sistem yang ada di dalamnya. Dukungan informasional berupa edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan di puskesmas terkait TB paru dan pengobatannya, selain itu partisipan juga mendapatkan edukasi dari tetangganya berupa motivasi untuk selalu menjaga kesehatan meskipun dalam keadaan sakit, rutin minum obat, makan sayur dan buah setiap hari, jangan terlalu melakukan aktivitas terlalu berat dengan maksud agar partisipan dapat menjalani pengobatan sampai dinyatakan sembuh sehingga tidak ada kekambuhan dan pengobatan ulang. Menurut (Friedman, 2010) dukungan informasional berisi solusi melalui penyediaan informasi, memberikan saran baik secara langsung maupun tidak langsung dan memberikan umpan balik kepada setiap individu. selalu sabar dalam berobat.

### **Tema 8 Sumber dukungan selama pengobatan TB paru**

Sebanyak lima partisipan mendapatkan dukungan dari dirinya sendiri berupa penghargaan positif, semangat, dan memotivasi diri untuk tetap sabar dan ikhlas yang semuanya dijadikan sebagai bentuk penguatan selama menjalani pengobatan. Bagi mereka, apabila tidak memiliki semangat dalam diri maka dikhawatirkan akan mengalami kegagalan pengobatan. Hal ini didukung oleh (Potter dan Perry, 2005) yang menyatakan jika kebutuhan tidak terpenuhi, maka setiap individu akan merasa tidak berdaya dan rendah diri. tujuh partisipan mendapatkan dukungan dari orang lain seperti suami, istri, teman kerja, dan tetangganya berupa semangat dalam menjalani pengobatan. Menurut (Kaufman dan Kosberg, 2010) yang mengungkapkan bahwa dukungan sosial informal merupakan bantuan yang diberikan oleh keluarga, teman, masyarakat sekitar didasarkan pada perhatian dan tanggung jawab personal kepada orang yang membutuhkan bantuan. Dukungan dari diri sendiri maupun orang lain sama-sama memberikan makna tersendiri bagi partisipan sebagai bentuk penguatan selama menjalani pengobatan TB paru.

### **Tema 9 Hambatan selama pengobatan TB paru**

Beberapa partisipan mengalami beban psikologis. Selalu memikirkan tentang sakit yang dialaminya. Merasa bosan dan terkadang menolak keadaan karena harus minum obat setiap hari dengan ukuran yang besar belum lagi waktu pengobatannya yang lama selama enam bulan. Hasil penelitian (Rejeki, Nursasi and Permatasari, 2012) yang menyatakan

bahwa seseorang yang sedang menjalani pengobatan TB akan mengalami berbagai kesulitan salah satunya masalah psikologis. Selain itu, partisipan juga merasakan dampak yang buruk selama menjalani pengobatan seperti penurunan pendapatan dikarenakan harus berobat ke puskesmas terlebih dahulu dan setelah itu berangkat ke tempat kerja. Waktu bekerja mereka terpotong dikarenakan harus ke puskesmas mengambil obat pagi hari dan setelah itu dilanjutkan berangkat kerja. Hasil penelitian (Dodor, 2015) yang menyatakan bahwa seseorang yang menjalani pengobatan TB akan mengalami kesulitan di bidang ekonomi salah satunya penurunan pendapatan. Beberapa partisipan yang masih sekolah juga harus merelakan waktu belajarnya di sekolah untuk mengambil obat di puskesmas, sehingga harus ketinggalan pelajaran dan memerlukan waktu belajar ulang dengan teman sekelasnya. Hasil penelitian (Dodor, 2015) yang menyatakan bahwa seseorang yang menjalani pengobatan TB akan mengalami pengurangan jam kerja karena harus menjalani pengobatan yang lama. Mereka harus mengurangi jam kerjanya sampai pengobatan selesai. Dari berbagai hambatan yang dialami meskipun terkadang merasa bosan dan mengalami kejenuhan, namun semua partisipan tetap menjalani pengobatan dengan baik dan teratur. Hal ini diyakini oleh partisipan bahwa jika hanya mengandalkan dukungan dari orang lain tanpa ada penguatan dari diri sendiri tidak mungkin bisa menjalani pengobatan hingga selesai. Pernyataan diatas didukung oleh penelitian (Prawulandari, 2018) bahwa cara adaptasi yang baik dalam menjalani kejenuhan dan hambatan selama menjalani pengobatan yang panjang pada pasien TB didasari pada proses penyadaran tentang diri sendiri berupa menciptakan motivasi untuk berubah, kuatnya sistem pendukung, adanya upaya pembinaan yang terus-menerus dan berkelanjutan.

### **Tema 10 Upaya mengatasi hambatan selama pengobatan TB paru**

Distraksi adalah upaya yang dilakukan oleh semua partisipan dalam mengatasi hambatan selama menjalani pengobatan. Tiga partisipan melakukan upaya seperti menambah ilmu pengetahuan disaat mereka ketinggalan pelajaran, empat partisipan meningkatkan kualitas tidur disaat mereka banyak pikiran dan kelelahan. Penelitian (Rejeki, Nursasi and Permatasari, 2012) menjelaskan bahwa pada klien TB sering kali mengalami kelelahan akibat beban psikologis yang dialaminya. Sehingga diperlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisinya. Tiga partisipan selalu beribadah dan berdo'a untuk menenangkan kondisi fisik dan batinnya. Tujuannya agar partisipan merasakan ketenangan dan kedamaian dalam memaknai kehidupan yang dihadapi. Mereka meyakini bahwa semua penyakit ada obatnya, sehingga dengan beribadah dan berdo'a akan diberikan pertolongan dan petunjuk oleh Sang Pencipta untuk mencapai kesembuhan. Penelitian (Sedjati, 2012) menyatakan bahwa klien TB sering

kali mengalami tekanan batin karena TB adalah penyakit yang memalukan, membuat klien diisolasi dan dikucilkan karena adanya stigma. Sehingga diperlukan upaya untuk memaknai kehidupan yang hakiki melalui ibadah dan do'a kepada Sang Pencipta. Dua partisipan meningkatkan kebugaran jasmani dengan cara lari kecil di pagi dan sore hari ditemani anggota keluarganya. Penelitian (Rejeki, Nursasi and Permatasari, 2012) menyatakan bahwa dengan memenuhi kebutuhan latihan gerak badan atau olahraga dapat melemaskan otot-otot dan peredaran darah lancar sehingga tubuh menjadi segar, pikiran jadi tenang, dan daya tahan tubuh meningkat yang akan mendukung penyembuhan. Dua partisipan bersosialisasi dengan tetangga sekitar untuk menghilangkan kejenuhan dan segala permasalahan yang dihadapi dibandingkan dengan berdiam diri di rumah. Terkadang saat berkumpul, teman juga memberikan dukungan untuk mempertahankan kehidupan selama menjalani pengobatan. Penelitian (Chrisnawati, Beda and Maratning, 2017) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien TB yang menjalani pengobatan bergantung pada kondisi fisik yang dialami, tekanan emosional, koping individu dan keluarga, dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga maupun orang sekitar, serta lingkungan yang mendukung pasien TB paru dalam menjalani hidup dan meningkatkan kualitas hidup.

### **Tema 11 Harapan selama pengobatan TB paru**

Selama satu bulan menjalani pengobatan, partisipan tidak ada yang putus berobat. Mereka rutin kontrol ke puskesmas dan minum obat secara teratur dengan harapan setelah menjalani pengobatan TB paru partisipan bisa sembuh. penelitian (Rejeki, Nursasi and Permatasari, 2012) yang menyatakan bahwa harapan yang diinginkan dari klien TB setelah menjalani pengobatan yaitu dapat mencapai kesembuhan.

Harapan memberikan daya tahan yang lebih baik dalam menghadapi segala permasalahan. Harapan dapat dijadikan sebagai pemicu seseorang untuk mencapai hal yang diinginkan. Seseorang dikatakan memiliki tujuan dalam hidup dan perasan terarah apabila dapat memaknai kehidupan dengan baik sesuai hati nuraninya. Hal ini didukung oleh (Sedjati, 2012) yang menyatakan bahwa apabila seseorang mampu memaknai terhadap hal-hal yang dianggap penting dan berharga maka akan menyebabkan seseorang tersebut merasakan kehidupan yang berarti dan pada akhirnya akan menimbulkan perasaan bahagia.

## **5. KESIMPULAN**

Pengalaman klien TB paru yang menjalani pengobatan fase intensif menghasilkan 11 tema, diantaranya perubahan di lingkungan keluarga, perubahan di lingkungan kerja, menjaga kegiatan sosial, efek samping setelah minum obat TB paru, upaya mencegah penularan TB paru, upaya mencapai kesembuhan, jenis dukungan selama pengobatan TB

paru, sumber dukungan selama pengobatan TB paru, hambatan selama pengobatan TB paru, upaya mengatasi hambatan selama pengobatan TB paru, dan harapan selama pengobatan TB paru. Selama menjalani pengobatan TB paru fase intensif, semua partisipan dapat mengikuti dengan baik, teratur berobat meskipun terdapat berbagai hambatan baik dari diri sendiri maupun orang lain. Meskipun demikian dukungan dari keluarga, tetangga, petugas kesehatan dapat memberikan motivasi dan menumbuhkan semangat partisipan untuk tetap optimis menjalani pengobatan TB paru hingga mencapai kesembuhan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Angelica, A., Maria, D., Ribeiro, E. (2013) *Life Experience of Patients Who Have Completed Tuberculosis Treatment a Qualitative Investigation in Southeast Brazil. BMC Public Health* 13: 595
- Behzadifar, M. Mirzaei, M. Keshavarzi, A. et al. (2015) *Patients Experience of Tuberculosis Treatment Using Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) a Quality Study. Iran: Iran Red Crescent Med. J.* 17(4).doi: 10.5812/ircmj.17(4)2015.20277
- Chrisnawati, Beda, V. dan Maratning, A. (2017) *'Pengalaman Hidup Pasien Tuberkulosis yang Menjalani Pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauma Banjarmasin Tahun 2017'*:Banjarmasin
- Dinkes, Magetan. (2017) *Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2016*: Dinkes Kabupaten Magetan.
- Dodor, E. (2012) *The Feelings and Experience of Patients with Tuberculosis in The Sekondi-Takoradi Metropolitan District Implications for TB Control Efforts. Ghana Medical Journal* 46(4)
- Friedman, M. . (2010) *Family Nursing Research Theory and Practice*. 5th edn. Stamford: Appieton & Lange.
- Himawan, A., Hadisaputro, S. dan Suprihati (2015) *'Berbagai Faktor Risiko Kejadian TB Paru Drop Out (Studi Kasus di Kabupaten Jepara dan Pati)'*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), pp. 57–63.
- Kaufman, A. . and Kosberg, J. . (2010) *'Sosial Support, Caregiver Burden & Life Satisfaction in a Sample of Rural African American and White Caregiver of Older Persons with Dementia.'*, *Journal of Gerontological Social Work*, 53, pp. 251–269.
- Kemenkes, RI. (2015) *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta. Kemenkes RI
- Kemenkes, RI. (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta. Kemenkes RI
- Kemenkes, RI. (2017) *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta. Kemenkes RI

- Kemenkes, RI. (2018) *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta. Kemenkes RI
- Natalya, W. dan Anwar, K. (2013) 'Perbedaan Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Paru yang Didampingi PMO dan Tidak Didampingi PMO di Wilayah Puskesmas Kabupaten Boyolali'.
- Nuraidah, L. F. et al. (2016) 'Gambaran Penderita Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Yang Berobat Kembali Di Kota Surabaya Jember: Universitas Jember
- Potter, P. and Perry, A. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktek*. Jakarta: EGC.
- Prawulandari, A. (2018) *Pengalaman Pasien Multi Drug Resistant Tuberculosis ( Tb-Mdr ) Dalam Keberhasilan Pengobatan Di Wilayah Kota Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rejeki, H., Nursasi, A. dan Permatasari, H. (2012) 'Pengalaman Menjalani Pengobatan TB Kategori II di Wilayah Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, IV(1). Universitas Indonesia
- Sedjati, F. (2012) *Hubungan Antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*
- WHO (2017) *Global Tuberculosis Report 2017*.
- Yuliasuti, Novita, dan Narsih (2013). *Tingkat Pengetahuan TB Paru Mempengaruhi Penggunaan Masker Pada Penderita TB Paru*. Surabaya: STIKES Hang Tuah Surabaya