

**ANALISIS KUALITATIF PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2016****Risdayani<sup>1</sup> Hartati Bahar<sup>2</sup> Fifi Nirmala G<sup>3</sup>**Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo<sup>123</sup>Risda\_utrujjah@yahoo.com<sup>1</sup> tatikbahar@gmail.com<sup>2</sup> Fifinirmala87@gmail.com<sup>2</sup>**ABSTRAK**

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*) dan salah satu penyebab utama kematian di dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologis*. Informan dalam penelitian ini terdiri atas informan kunci dan informan biasa. Pemilihan informan kunci dan informan biasa dilakukan dengan metode *snowball chain sampling*. Informan kunci terdiri atas 3 orang yakni keluarga penderita, sedangkan informan biasa terdiri dari 3 orang yakni 2 orang penderita TB Paru dan 1 orang petugas kesehatan yang menangani pasien TB Paru. Hasil penelitian menunjukkan untuk Persepsi kerentanan, keluarga mengetahui penyakit TB Paru adalah penyakit menular, sehingga keluarga melakukan pencegahan dengan cara penderita disuruh memakai masker ketika berinteraksi dengan orang lain serta memisahkan alat makan dan minum penderita. Persepsi keseriusan menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memandang penyakit TB Paru adalah penyakit yang serius dan harus segera diatasi. Persepsi manfaat keluarga dalam melakukan perawatan adalah agar penderita cepat sembuh serta menjadi pelajaran bagi keluarga untuk menerapkan pola hidup sehat. Persepsi hambatan menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga tidak memiliki hambatan dalam perawatan. Persepsi kepercayaan diri menunjukkan bahwa keluarga melakukan perawatan didasari keinginan yang timbul dari dalam diri demi melihat anggota keluarga segera sehat. Persepsi dorongan untuk bertindak keluarga yakni adanya dukungan dari anggota keluarga lain dan kerabat, arahan dari petugas kesehatan, dan adanya informasi tentang TB Paru melalui media sosial. Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru meliputi keluarga menyiapkan makanan bergizi, selalu mengingatkan untuk minum obat, menyuruh istirahat yang cukup, sering menanyakan keluhan yang dirasakan penderita.

**Kata kunci: Tuberkulosis paru, peran keluarga, merawat****ABSTRACT**

Pulmonary Tuberculosis is the direct infectious disease that is caused by TB germs (*Mycobacterium tuberculosis*) and one of the major death cases in the world. This research was aimed to know the family's role in caring for family members with pulmonary TB at the working area of Poasia Community Health Center of Kendari in 2016. This research used qualitative type with *phenomenological* approach. The choosing of the key informant used the method of snowball chain sampling. The informant in this research were consisted of key informant and regular informant. The key informants consisted of 3 people that were the patient's family, while the regular informant consisted of 3 people where two of them were the patients and the remaining one was the health officers who handled the pulmonary TB patients. The result of the study showed; for the perceived vulnerability, the family members knew that pulmonary TB is the infectious disease that lead them to asked the member of their family with pulmonary TB to wore the health mask while having interaction with the other family members as well as separate the eating stuffs' of the patient. The perceived seriousness showed that most of the family members saw pulmonary TB as the serious disease that should be overcome as soon as possible. The family's perceived benefits in caring was for the patient be cured soon as well as becoming the lesson to the family to apply the healthy lifestyle. The perceived barrier showed that most of the family members had no barriers in caring. The perceived confidence showed that the family members in caring for the patients based on the inner desire to see their family member cured. The perceived encouragement to act was the supports from other family members and relatives, health officers' direction, and the availability of information about pulmonary TB through social media. The family's role in caring for the member with pulmonary TB were providing nutritional foods, reminding to consume the medicines, asking for taking enough rest, and frequently asking the patient's complaints.

**Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Family's Role, Caring**

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, *malaise*, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan<sup>1</sup>.

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan global utama. Hal ini menyebabkan sakit di antara jutaan orang setiap tahun dan sejajar dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sebagai penyebab kematian terkemuka di seluruh dunia (Global Tuberculosis Report, 2015). Berdasarkan Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, sekitar sepertiga dari populasi dunia terinfeksi bakteri tuberkulosis (TB). Hanya sebagian kecil dari mereka yang terinfeksi akan menjadi sakit TB. Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah memiliki risiko lebih besar untuk jatuh sakit TB. Seseorang yang hidup dengan HIV adalah sekitar 20 sampai 30 kali lebih mungkin untuk mengembangkan TB aktif. Target yang terkait dengan MDG's dan mendukung kemitraan Stop TB yaitu: 1) Tahun 2015, mengurangi prevalensi dan kematian akibat TB sebesar 50% dibandingkan dengan awal tahun 1990; 2) Tahun 2050, menghilangkan TB sebagai masalah kesehatan masyarakat<sup>2</sup>.

Tahun 2014, diperkirakan ada 9,6 juta kasus TB baru: 5,4 juta dikalangan laki-laki, 3,2 juta di kalangan perempuan dan 1,0 juta anak-anak. Selain itu 1,5 juta kematian akibat TB (1,1 juta di antara orang HIV-negatif dan 0,4 juta di antara orang HIV-positif), dimana sekitar 890.000 adalah laki-laki, 480.000 adalah perempuan dan 140.000 anak-anak. Jumlah kematian TB sangat tinggi: dengan diagnosis tepat waktu dan pengobatan, hampir semua orang dengan TB dapat disembuhkan. Data yang tersedia memperkirakan beban penyakit TB (kejadian, prevalensi, kematian) terus meningkat<sup>3</sup>.

Sekitar 75 % pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15 – 50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa akan kehilangan rata – rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20 – 30 %. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh

masyarakat. Pada tahun 1990-an, situasi TB di dunia semakin memburuk, jumlah kasus TB meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan terutama pada Negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TB besar (*high burden countries*). Menyikapi hal tersebut pada tahun 1993, WHO mencanangkan TB sebagai kedaruratan dunia (*global emergency*)<sup>4</sup>.

Dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah kasus baru TB paru BTA positif Sulawesi Tenggara terdapat 2.345 kasus untuk jenis kelamin laki – laki dan 1.587 kasus untuk jenis kelamin perempuan (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan Data Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, Prevalensi tuberkulosis paru meningkat di tahun 2010 dari 2.232.586 penduduk ditemukan sebanyak 2.230 orang penderita TB paru BTA positif dengan prevalensi sebesar 998 per 1.000.000 penduduk. Prevalensi TB paru BTA Positif juga meningkat pada tahun 2011 yaitu sebesar 2.710 penderita dari 2.277.864 penduduk dengan prevalensi sebesar 1190 per 1.000.000 penduduk<sup>5</sup>.

Data Dinas Kesehatan Kota Kendari, pada tahun 2010 tercatat penderita suspek TB Paru sebanyak 4623 kasus, dan mengalami peningkatan tahun 2011 menjadi 5517 kasus, pada tahun 2012 meningkat menjadi 6569 kasus. Penemuan penderita TB Paru BTA Positif dari tahun 2010 hingga 2013, yaitu pada tahun 2010 sebanyak 447 kasus dengan prevalensi sebesar 1755 per 1.000.000 penduduk, tahun 2011 sebanyak 448 kasus dengan prevalensi sebesar 1545 per 1.000.000 penduduk, tahun 2012 ditemukan 480 kasus dengan prevalensi sebesar 1655 per 1.000.000 penduduk, tahun 2013 ditemukan 497 kasus dengan prevalensi sebesar 1680 per 1.000.000 penduduk TB Paru BTA Positif (Dinkes Kota Kendari, 2013). Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari, pada tahun 2014, kasus TB Paru berjumlah 90 kasus, sedangkan pada tahun 2015 terhitung dari bulan Januari sampai dengan Nopember terdapat 61 kasus TB Paru<sup>6</sup>.

Memaksimalkan peran keluarga dalam bidang kesehatan terutama dalam pencegahan penularan TB paru menjadi salah satu langkah strategis yang bisa diprioritaskan pemerintah untuk dijadikan suatu kebijakan karena keluarga merupakan satu kelompok atau sekumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan unit masyarakat yang terkecil dan biasanya ada hubungan darah, ikatan perkawinan, atau ikatan lain. Mereka hidup bersama dalam satu

rumah, dibawah asuhan seorang kepala keluarga dan makan dari satu periuk<sup>7</sup>.

Pencegahan penyakit TBC tidak hanya petugas kesehatan saja yang berperan tetapi juga peran keluarga sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan penderita TBC. Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan yaitu keluarga mempunyai fungsi melaksanakan praktek asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit<sup>8</sup>.

Pentingnya motivasi dari keluarga bagi penderita TB paru, karena terkadang penderita menghentikan pengobatannya bila gejala penyakit hilang atau berkurang padahal pengobatan belum selesai. Selain itu dibutuhkan kerja sama antara petugas kesehatan, penderita dan keluarga, dimana penderita dan keluarga perlu mendapatkan pengetahuan dan informasi berupa penyuluhan tentang penyakit dan pengobatan TB paru dari petugas kesehatan. Hal ini yang perlu mendapat perhatian dari keluarga agar mampu memotivasi penderita senantiasa patuh dalam berobat serta petugas kesehatan agar mampu memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat penderita TB paru<sup>9</sup>.

Mengawasi keteraturan minum obat penderita TB paru diperlukan peran penting keluarga sebagai unit terdekat dengan keluarga, sehingga pengetahuan dan persepsi keluarga tentang TB paru yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara perawatan dan pengobatan, serta cara pencegahan TB Paru sangat diperlukan oleh keluarga agar mendukung dalam proses penyembuhan penderita TB paru dalam keluarga.

Peran keluarga akan sangat berarti bagi penderita, dengan pemberian semangat dari orang – orang yang berada disekitar penderita secara tidak langsung memberikan dukungan psikologis yang pada akhirnya akan meningkatkan daya tahan tubuh sehingga meningkatkan status kesehatan. Dukungan sosial dari semua orang yang berada disekitar penderita TB paru sangatlah penting dan berdampak terhadap kesembuhan penderita. Kesembuhan penderita TB paru biasanya mengalami hambatan atau kegagalan oleh karena kurangnya perhatian dan dukungan sosial dari keluarga. Akan tetapi berdasarkan kenyataan di masyarakat banyak keluarga yang anggota keluarganya menderita TB paru malah disingkirkan, mereka tidak peduli dengan kesembuhan si penderita<sup>10</sup>.

Berdasarkan penelitian lain menunjukkan bahwa peran keluarga sebagian besar pada kategori cukup yaitu sebanyak 16 responden (40%). Dimana peran dari keluarga merupakan salah satu factor yang sangat dibutuhkan dalam merawat anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis Paru. Peran keluarga yang dimaksud adalah seberapa besar perhatian yang diberikan oleh setiap anggota keluarga pada penderita penyakit TB Paru dalam hal terapi pengobatan. Dalam keluarga komunikasi yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung bagi penderita TBC. Saling mengingatkan dan memotivasi penderita untuk terus melakukan pengobatan dapat mempercepat proses penyembuhan. Peran keluarga dalam perawatan pada penderita tuberkulosis paru dapat menjadi dukungan social bagi tiap anggota keluarganya, baik untuk alasan instrumental (*support for instrumental reasons*) maupun alasan emosi (*support for emotional reasons*). Peran keluarga dapat menciptakan penilaian positif terhadap keberadaan keluarga sehingga memberikan kontribusi pada kemampuan keluarga untuk menghadapi masalah secara efektif<sup>11</sup>.

Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis paru dapat dilihat dengan pendekatan teori *Health Belief Model* (HBM). Melalui pendekatan teori *Health Belief Model* dengan analisis kualitatif, peneliti mencoba untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan yang dilakukan individu. Teori *Health Belief Model* memiliki 4 komponen yang menggambarkan persepsi terhadap pencegahan dan manfaatnya yaitu *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefits*, *perceived barriers*. Sedangkan *cues to action* dipengaruhi faktor eksternal dalam menentukan perilaku kesehatan. *Perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) dan *perceived seriousness* (persepsi keseriusan) dapat mempengaruhi persepsi terhadap ancaman penyakit. Demikian halnya dengan *cues to action* dan faktor modifikasi (demografis, structural, dan sosiopsikologis) dapat juga berpengaruh pada persepsi ancaman penyakit yang berhubungan langsung dengan kecenderungan seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Sedangkan *perceived benefit* (persepsi terhadap manfaat) dan *perceived barriers* (persepsi terhadap kendala) merupakan predictor utama dalam *health belief model* yang memiliki dampak sangat besar pada kecenderungan perilaku kesehatan seseorang. Pada tahun 1988, Rosenstock, stretcher dan Becker menambahkan komponen *self-efficacy* (kepercayaan diri) untuk menyempurnakan konsep

teori *health belief model*. Kepercayaan diri dalam teori *health belief model* merupakan suatu kepercayaan seseorang akan kemampuannya melakukan<sup>12</sup>.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologis*. Pendekatan ini mencoba menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu<sup>13</sup>. Tujuan menggunakan pendekatan fenomenologi adalah mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru sesuai dengan perspektif informan.

Pemilihan informan kunci dan informan biasa dilakukan dengan metode *snowball chain sampling* (sampel bola salju) yaitu pengambilan informan dilakukan secara berantai dengan meminta informasi pada orang telah diwawancarai. Informan dari penelitian ini terdiri atas 2 yakni informan kunci dan informan biasa. Informan kunci terdiri atas 3 orang yakni keluarga penderita TB Paru, sedangkan informan biasa terdiri atas 3 orang yakni penderita TB Paru dan petugas kesehatan yang menangani pasien TB Paru.

Penarikan sampel pola ini diawali dengan penentuan sampel pertama. Informan berikutnya ditentukan berdasarkan informasi dari informan pertama dan dari *contact person* yang mempunyai informasi yang akan diteliti. Pengumpulan data dari informan dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam melalui panduan wawancara dengan instrument alat perekam suara (*handphone*).

Jenis data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung mendatangi responden (kunjungan rumah) dengan tehnik wawancara dan observasi pada subyek penelitian yaitu dengan keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita TB Paru, dan data sekunder yaitu Data yang diperoleh dari dokumen yang tersedia seperti arsip, laporan dan sebagainya saat penelitian berlangsung yaitu berupa pencatatan data-data tertulis yang berada di Puskesmas Poasia Kecamatan Poasia Kota Kendari.

## HASIL

Penelitian ini dimulai dengan peneliti mengantarkan surat izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat ke Badan Penelitian dan Pengembangan Sulawesi Tenggara pada hari Rabu tanggal 29 Juni 2016. Selanjutnya peneliti mengantarkan surat izin penelitian salah satunya adalah tempat penelitian yaitu Puskesmas Poasia.

Ketika peneliti mengantarkan surat izin ke rumah sakit, peneliti terlebih dahulu diminta menunggu selama 2 pekan untuk kembali mengambil surat izin dari Puskesmas yang bersangkutan.

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 11 Juli 2016. Sebelum melakukan wawancara mendalam dengan informan, terlebih dahulu peneliti bertemu dengan Kepala Bank Data Puskesmas Poasia untuk meminta izin melakukan penelitian, yang kemudian di arahkan ke bagian Poli Umum dalam rangka bertemu dengan Programmer TB Paru Puskesmas Poasia untuk lebih mendapatkan data mengenai keberadaan penderita TB Paru. Pada saat bertemu dengan Programmer TB Paru tersebut, peneliti dipertemukan dengan penderita TB Paru (HD, 47 tahun) yang berkunjung untuk mengambil obat pada hari itu, dengan berbicara kepada keluarga penderita (RD, 26 tahun) yang bertindak sebagai PMO dari penderita tersebut, bahwa peneliti akan berkunjung kerumah penderita TB Paru untuk melakukan wawancara. Penderita TB paru beserta keluarga tersebut bersedia dengan hal itu.

Setelah melakukan proses wawancara mendalam dengan informan kunci (RD) dan informan biasa (HD), peneliti kembali ke puskesmas untuk bertemu kembali dengan petugas kesehatan yang menangani TB Paru. Dua hari berikutnya peneliti dipertemukan kembali dengan "SH" sebagai informan kunci dan "SM" sebagai informan biasa, untuk meminta persetujuan melakukan wawancara. Setelah terjadi persetujuan, peneliti berkunjung ke rumah informan tersebut dan melakukan wawancara mendalam. Beberapa minggu berikutnya lagi saya bertemu dengan informan biasa (SY, 32 tahun) yakni merupakan petugas kesehatan yang menangani pasien TB Paru di Puskesmas Poasia untuk melakukan wawancara mendalam. Proses wawancara dengan informan "SY" dilakukan diruang tunggu Puskesmas Poasia. Kemudian beberapa hari berikutnya peneliti bertemu kembali dengan petugas kesehatan yang menangani TB paru dalam rangka membicarakan informan penelitian berikutnya. Karena beberapa hari sebelumnya belum ada yang berkunjung lagi ke Puskesmas, maka peneliti diberi alamat dan nomor telepon keluarga penderita TB Paru agar bisa berkunjung ke rumah dan melakukan wawancara mendalam. Maka peneliti menerima alamat informan kunci (JM, 41 tahun) tersebut dan segera mencari alamat yang telah diberikan. Setelah menemukan alamat dan bertemu dengan informan tersebut, peneliti langsung melakukan proses wawancara mendalam.

Berdasarkan variabel yang telah ditentukan dalam penelitian ini maka wawancara mendalam di arahkan ke dalam tujuh variabel yaitu, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi kepercayaan diri, persepsi dorongan untuk bertindak, dan peran perawatan keluarga.

### 1. Persepsi Kerentanan

Persepsi kerentanan adalah derajat risiko yang dirasakan keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami dalam hal ini penyakit Tuberkulosis Paru. Berdasarkan penelitian diketahui keluarga berpendapat bahwa anggota keluarga yang lain juga rentan terkena penyakit TB Paru karena penyakit tersebut merupakan penyakit menular. Hal ini dalam dilihat dari kutipan wawancara dari informan kunci yakni keluarga penderita berikut:

*"Kalau TBC menular. Menurut yang saya dengar toh, katanya gampang menular, apalagi kalau golongan darahnya sama toh, tapi ada juga sa dengar, tidak, kecuali katanya melalui bekas minumannya, gelasnya, atau bekas makannya, katanya begitu cara menularnya, yang saya dengar begitu. Tapi tergantung anunya (daya tahan tubuh)"* (Informan kunci RD, 26 tahun, wc: 13-07-2016).

Hal serupa juga disampaikan oleh keluarga penderita yang mengatakan bahwa penyakit TB Paru bisa menular, sehingga tidak boleh tidur berdampingan dengan penderita dan juga harus memisahkan alat makan penderita tersebut, seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"iya bisa. Karena bakteri lewat udara toh, lewat keringat, kan itu memang tidak boleh kalau orang penyakit paru – paru tidur berdampingan terlalu lama, tidak boleh alat makan dan sendok dicampur. Tidak boleh memang kan melalui air liur, keringat"* (Informan kunci SH, 38 tahun, wc: 15-07-2016).

Hal tersebut berbeda dengan yang disampaikan oleh keluarga penderita yang mengatakan bahwa tidak mengetahui apa itu penyakit TB Paru serta penyebabnya. Sehingga belum terlalu yakin mengetahui apakah penyakit tersebut menular atau tidak. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Saya kira katanya bukan TBC itu hari, masih ciri – ciri TBC tapi sudah mi dikasi obat TBC yang harus diminum setiap hari selama 6 bulan berarti dia TBC mi. Saya tidak tahu apa itu TBC. Tidak tahu apa mi itu penyebabnya. Tidak dikasi tahu juga disana, begitu saja. Saya tidak tahu saya cuman orang saja yang kasi tahu saya katanya kamu hati – hati saja jangan sampai sisanya katanya kokasi anak – anakmu. Itu mi*

*biasa saya jaga tapi kadang dia sendiri kasi anak – anaknya, saya tidak tahu juga itu. Tapi menular kah katanya itu toh?* (Informan kunci, JM, 41 tahun, wc: 02-09-2016).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan para informan, keluarga mengetahui penyakit TB Paru merupakan penyakit yang menular, sehingga anggota keluarga yang lain juga rentan terkena penyakit TB Paru tersebut. Dengan demikian, keluarga melakukan upaya pencegahan agar tidak terjadi penularan dengan cara penderita disuruh memakai masker. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Oh supaya tidak menular, itu sih maksudnya kalau kita anu interaksi dengan orang lebih baik pake masker toh, tidak jih sebenarnya tetapi anunya orang, biasakan toh, karena dia menular atau apa"* (Informan kunci RD, 26 tahun, wc: 13-07-2016).

Hal senada juga disampaikan oleh keluarga penderita yang mengatakan bahwa agar tidak tertular selain memakai masker juga memisahkan alat makan penderita serta tidak tidur berdampingan terlalu lama. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Supaya tidak tertular, ya pihak yang mengidap TBC itu harus pakai masker kalau berbicara dengan kita supaya bakteri tidak langsung terkena ke kita toh, trus kaya piring, sendok, alat – alat makan itu disendirikan (dipisahkan), tidak tidur berdampingan terlalu lama, supaya kita bisa menjaga lah"* (Informan kunci SH, 38 tahun, wc: 15-07-2016).

Hal serupa juga disampaikan oleh keluarga penderita yang mengatakan bahwa agar tidak tertular, makanan penderita dipisahkan dengan anggota keluarga yang lain. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Cuma saya kasi sendiri dia makan, sisanya kita tidak makan"* (Informan kunci, JM, 41 tahun, wc: 02-09-2016).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan menunjukkan bahwa keluarga mengetahui penyakit TB Paru adalah penyakit menular, sehingga anggota keluarga yang lain juga rentan terkena penyakit tersebut. Meskipun ada keluarga yang masih menduga – duga mengenai kerentanan penyakit TB Paru atau bisa dikatakan keluarga belum terlalu yakin apakah penyakit TB Paru tersebut benar – benar menular atau tidak. Dengan demikian keluarga melakukan upaya pencegahan dengan cara memisahkan alat makan dan minum dengan penderita, penderita memakai masker ketika berinteraksi dengan orang lain, dan tidak tidur berdampingan terlalu lama dengan penderita.

## 2. Persepsi Keseriusan

Persepsi keseriusan adalah tingkat kepercayaan seseorang atau keluarga bahwa konsekuensi masalah kesehatan dalam hal ini penyakit Tuberkulosis paru akan menjadi parah atau serius. Persepsi tentang keseriusan meliputi keyakinan bahwa penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang berat dan dapat menimbulkan kematian. Persepsi tentang kemungkinan pencegahan dan pemberantasan TB meliputi keyakinan bahwa penyakit TB dapat dicegah dan diberantas tanpa sulit. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa keluarga merasa penyakit TB adalah penyakit yang serius dan harus segera diatasi, seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Serius, harus segera diatasi karena dia kan makin hari makin anu (parah), jadi itumi di bilangi harus rutin berobat enam bulan toh supaya cepat sembuh"* (Informan kunci RD, 26 tahun, wc: 13-07-2016).

Hal serupa juga disampaikan oleh keluarga penderita yang mengatakan bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit serius, dan harus segera diatasi. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Kalau bagi saya itu penyakit yang serius ya, karena paru – paru itu kan organ tubuh paling utama, pernapasan, nah memang harus segera diatasi"* (Informan kunci SH, 38 tahun, wc: 15-07-2016).

Namun ada juga keluarga yang menganggap bahwa penyakit TB paru adalah penyakit yang tidak serius. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Karena saya tanya dia katanya tidak anu, jadi saya tidak anggap serius. Masih bisa jalan begitu. Tapi saya tidak tahu karena dia kan yang rasakan sendiri. Biasa saja begitu karena menurutku sakira karena dia sudah tua"* (Informan kunci, JM, 41 tahun, wc: 02-09-2016).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan diketahui keluarga merasa bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit serius dan harus segera diatasi. Namun, ada juga keluarga penderita TB Paru yang menganggap bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit yang tidak serius.

## 3. Persepsi Manfaat

Persepsi manfaat adalah hasil positif yang dipercaya keluarga sebagai hasil dari tindakan perawatan penyakit Tuberkulosis Paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa persepsi keluarga mengenai manfaat melakukan perawatan penyakit TB Paru adalah agar penderita cepat sembuh. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Supaya juga kasian yang sakit cepat sembuh, namanya juga kita keluarga toh, pasti kita tidak ingin ada keluargata yang sakit, tapi ingin sehat terus, kalau tidak dirawat kasian dia tambah anu mi kenapa saya ini kasian saya dijauhi"* (Informan kunci RD, 26 tahun, wc: 13-07-2016).

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan biasa "HD" yang mengatakan bahwa manfaat dari melakukan perawatan tersebut adalah supaya bisa sama – sama sehat. Seperti terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

*"Ya supaya kita sama – sama sehatlah"*(informan biasa, HD, 47 tahun, wc: 13-07-2016).

Hal serupa juga disampaikan oleh keluarga penderita bahwa manfaat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru yakni merupakan suatu kewajiban seorang istri dan juga supaya penderita cepat sembuh. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Ya manfaatnya karena kita punya suami toh jelas kita rawat. Supaya dia sehat, supaya dia pulih penyakitnya"*( Informan kunci, JM, 41 tahun, wc: 02-09-2016).

Seperti yang diungkapkan oleh informan biasa "AS" bahwa manfaat keluarga melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru yaitu penderita tersebut merasa gembira dan bersyukur. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Saya gembira toh, saya bersyukur"*(informan biasa, AS, 64 tahun, wc:02-09-2016).

Keluarga penderita TB Paru yang lain juga mengatakan bahwa manfaat dari merawat anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut adalah bisa menjadi motivasi bagi keluarga dan agar nantinya bisa hidup sehat dan juga bisa menjadi pelajaran bagi keluarga. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Kalau saya manfaatnya ya bisa memotivasi diri saya sendiri, gitu. selama ini kok mbah (nenek) ini, mengidap penyakit seperti ini, penyebabnya ini, ini, jadi kalau bisa sih dalam kehidupan saya pribadi jangan sampe ini, seperti ini, gitu. Manfaatnya maksudnya mengambil hikmah lah dari ini. Kalau bagi penderita ya, manfaatnya apa ya, Mbah (Nenek) bisa memotivasi diri sendiri lah. Begitu toh manfaatnya toh. Dulu mungkin hidup secara tidak sehat. Yaa dengan penyakit tersebut, ya kalau sudah sembuh nanti, ya harus hidup yang lebih sehat lagi, menjaga kesehatan. Manfaatnya ya itu mendapat pelajaran dari penyakit yang diidapnya"* (Informan kunci SH, 38 tahun, wc: 15-07-2016).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan diketahui bahwa manfaat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru yakni agar penderita cepat sembuh dan bisa menjadi pelajaran bagi keluarga dan penderita sehingga nantinya bisa menjadi motivasi untuk menerapkan hidup sehat.

#### 4. Persepsi Hambatan

Persepsi hambatan adalah hasil negatif yang dipercaya keluarga sebagai hasil dari tindakan perawatan penyakit Tuberkulosis Paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan disampaikan bahwa persepsi hambatan dalam perawatan penyakit Tuberkulosis paru adalah keluarga merasa tidak ada hambatan atau kendala dalam melakukan hal tersebut. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Nda ada jih kendalanya maksudnya toh kalau misalnya tidak bisa saya, ada jih keponakannya yang lain, mungkin ada anaknya toh, baru dekat jih puskesmas"* (Informan kunci RD, 26 tahun, wc: 13-07-2016).

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan biasa "HD" bahwa tidak ada kendala keluarga dalam melakukan perawatan terhadap TB Paru ini. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"...nda ada kendala"*(informan biasa, HD, 47 tahun, wc: 13-07-2016).

Hal serupa juga disampaikan oleh keluarga penderita bahwa tidak ada hambatan dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru, karena dilakukan dengan ikhlas. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Kalau kendala sih tidak ya, kalau kita melakukan dengan ikhlas, tidak ada kendala"* (Informan kunci SH, 38 tahun, wc: 15-07-2016).

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh petugas kesehatan yang mengatakan bahwa tidak ada kendala dalam minum obat karena mereka selalu mengingatkan kepada keluarga pasien untuk meminum obatnya secara rutin. Seperti terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

*"Kalau selama ini nda ada ji kendala dalam hal malas minum obat, karena kita kasitahu ji harus rutin minum obat karena kalau tidak sama ji bohong"* (Informan biasa, SY, 32 tahun, wc: 10-08-2016).

Namun berbeda dengan yang disampaikan oleh keluarga penderita yang memiliki kendala dalam merawat anggota keluarga disebabkan oleh kesibukan

diluar rumah dan juga kondisi ekonomi. Seperti terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

*"Hambatan saya sehingga tidak bisa merawat dengan baik karena saya kerja atau karena kondisi dalam rumah yang tidak ada apa – apa . Jadi saya tidak bikin apa – apa mi begitu"* (Informan kunci, JM, 41 tahun, wc: 02-09-2016).

Hal ini berbanding terbalik dengan ungkapan informan biasa "AS" yang mengatakan bahwa tidak ada hambatan dalam perawatan yang dilakukan oleh keluarganya. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*"Tidak ada hambatan. Saya juga biar saya tidak dingatkan saya tetap minum ini karena saya punya kewajiban"*(informan biasa, AS, 64 tahun, wc:02-10-2016).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan diketahui bahwa sebagian informan mengaku tidak ada kendala dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru, karena ada kerjasama dalam keluarga untuk saling membantu dalam merawat. Selain itu juga keluarga melakukannya dengan ikhlas dan penderita juga tidak malas minum obat. Namun disisi lain ada kendala yang dialami oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru yaitu kondisi ekonomi yang tidak mencukupi.

#### 5. Persepsi Kepercayaan Diri

Persepsi kepercayaan diri adalah kepercayaan seseorang atau keluarga akan kemampuannya dalam melakukan tindakan perawatan penyakit Tuberkulosis Paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan disampaikan bahwa persepsi kepercayaan diri keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru didasari oleh adanya keinginan yang timbul dari dalam diri karena ingin melihat anggota keluarga yang sakit cepat sembuh. Keluarga tidak merasa takut terhadap penyakit yang diderita oleh anggota keluarga. Seperti terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

*"Memang ada keinginan sih, maksudnya supaya nenek ini cepat sehat, bisa beraktivitas seperti sedia kala, gitu kan. Nah kalau kita semua takut mendekati nenek, takut merawat nenek, trus bagaimana, nenek usianya sudah tua toh, siapa lagi yang mau bantu, iya, kalau nda cucu – cucunya siapa lagi, gitu"* (Informan kunci SH, 38 tahun, wc: 15-07-2016).

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh keluarga penderita yang mengatakan bahwa kepercayaan diri keluarga dalam merawat penderita

Tuberkulosis Paru didasari oleh anggapan bahwa hal tersebut merupakan sesuatu yang manusiawi karena siapapun tidak ingin melihat anggota keluarga mengalami sakit. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*“Maksudnya kan kita ingin liat, kita manusiawi toh, kita liat keluarganya kita sakit, kasiannya mih, pasti kita ingin liat tantenya kita sehat kan, kita antar mih, supaya cepat sembuh”* (Informan kunci RD, 26 tahun, wc: 13-07-2016).

Hal ini serupa dengan yang diungkapkan oleh informan biasa “HD” yang mengatakan bahwa keluarga begitu percaya diri dalam merawat penderita karena tidak ingin melihat penderita TB Paru tersebut semakin menderita. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut;

*“Mungkin dia merasa kasian kah atau dia liat kita terus menderita ini, diajak mih kita berobat”*(informan biasa, HD, 47 tahun, wc: 13-07-2016).

Hal serupa juga disampaikan oleh keluarga penderita bahwa kepercayaan diri keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru didasari oleh adanya keinginan keluarga melihat anggota keluarga sembuh dan bisa beraktifitas seperti sedia kala. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*“Karena suaminya kita, pasti kita rawat supaya sehat. Supaya bisa dia nafkahi kita seperti dulu”* (Informan kunci, JM, 41 tahun, wc: 02-09-2016).

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan biasa “AS” bahwa kepercayaan diri anggota keluarga dalam merawat penderita TB Paru adalah karena merupakan suatu kewajiban. Seperti terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

*“Karena kewajiban sebagai istri harus dia begitu, dia rawat kita”* (informan biasa, AS, 64 tahun, wc: 02-09-2016).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan diketahui bahwa keluarga begitu percaya diri atau merasa mau dan mampu dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru didasari oleh adanya keinginan dari dalam diri yang ingin melihat anggota keluarga sehat, tidak menderita lagi, bisa beraktifitas seperti sedia kala. Keluarga merasa bahwa ini adalah suatu kewajiban dan merupakan hal yang manusiawi. Di tambah lagi keluarga tidak merasa takut dengan anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru.

## 6. Persepsi Dorongan untuk Bertindak

Persepsi dorongan untuk bertindak adalah peristiwa eksternal yang memotivasi keluarga untuk melakukan perawatan tuberkulosis paru. Peristiwa eksternal yang dimaksud adalah kejadian yang memotivasi untuk bertindak, dukungan dari anggota keluarga lain yang sehat, iklan kesehatan dan media massa, dan arahan – arahan dari petugas kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan disampaikan bahwa tidak ada peristiwa tertentu yang membuat keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru tetapi merupakan kemauan sendiri. Seperti terlihat dari kutipan wawancara berikut:

*“Nda ada, dari dalam diri, tidak ada, ini hanya keinginan hati saja, nda ada kejadian – kejadian atau hal – hal yang mendorong saya untuk melakukannya, nda ada.”* (Informan kunci SH, 38 tahun, wc: 15-07-2016).

Hal serupa juga disampaikan oleh keluarga penderita yang mengatakan bahwa tidak ada peristiwa yang memotivasinya untuk melakukan perawatan, hanya kemauan dalam diri sendiri. Seperti terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

*“Tidak ada ji saya pernah liat, hanya mau sendiri”* (Informan kunci, JM, 41 tahun, wc: 02-10-2016).

Keluarga penderita mengungkapkan bahwa semua keluarga mendukung perawatan yang dilakukan. Seperti terlihat dari kutipan wawancara berikut:

*“Dia punya ipar – ipar semuanya, terutama suami, dari saudara sendiri dari keluarganya suaminya toh”*(Informan kunci RD, 26 tahun, wc: 15-07-2016).

Hal senada juga diungkapkan oleh keluarga penderita yang mengatakan bahwa semua keluarga mendukung perawatan yang dilakukan. Seperti yang terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*“iya, semua keluarga mendukung, semua pihak keluarga lah, tak terkecuali”* (Informan kunci SH, 38 tahun, wc: 15-07-2016).

Hal senada juga disampaikan oleh keluarga penderita bahwa semua keluarga mendukung perawatan yang dilakukan. Seperti terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

*“Iparku ji, istrinya kakaku, tetangga juga keluarga yang lain, anak – anaknya juga. Iya kasian banyak juga yang berikan saya dukungan”* (Informan kunci, JM, 41 tahun, wc: 02-09-2016).

Hal ini sesuai dengan ungkapan informan biasa “HD” bahwa semua keluarga mendukung

perawatan yang dilakukan. Seperti terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

*“Ya keluarga, ya semuanya mendukung”* (informan biasa HD, 47 tahun, wc:13-07-2016).

Hal ini senada dengan ungkapan informan biasa “AS” bahwa keluarga mendukung perawatan yang dilakukan. Seperti terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

*“Banyak yang mendukung. Tetangga, keluarga, teman”*(Informan biasa, AS, 64 tahun, wc: 02-09-2016).

Keluarga penderita mengatakan bahwa belum pernah melihat iklan kesehatan tentang TB Paru. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*“Belum pernah saya liat”* (Informasi kunci SH, 38 tahun, wc: 15-07-2016).

Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh keluarga penderita yang mengatakan bahwa informan tidak pernah melihat iklan kesehatan mengenai TB Paru. Seperti terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

*“Tidak ada ji, hanya iklan rokok itu, makanya saya kasi tahu jangan merokok, karena bisa membunuh. Saya kasi tahu juga anak mudaku begitu, tapi dia tidak mau mengikut”*(informan kunci, JM, 41 tahun, wc: 02-09-2016).

Keluarga penderita juga mengatakan bahwa keluarga melihat iklan kesehatan tentang TB Paru melalui media sosial. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*“Kalau iklannya paling kalau misalnya kita buka internet, begitu – begitu toh, biasa kita baca – baca bahaya TB begitu toh”* (Informan kunci, RD, 26 tahun, wc: 13-07-2016).

Seperti yang diungkapkan oleh informan biasa “SY” bahwa iklan kesehatan mengenai TB Paru yang ada di Puskesmas biasa berupa leaflet dan juga ditayangkan melalui media televisi. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*“Iya ada juga iklan kesehatannya dalam bentuk leaflet, paling disini di TV ada”*(informan biasa, SY, 32 tahun, wc:10-08-2016).

Keluarga penderita juga mengatakan bahwa petugas kesehatan memberikan arahan kepada mereka pada saat berkunjung ke Puskesmas untuk mengambil obat yakni minum obat secara teratur dan menjaga pola makan. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*“Rutin minum obat, jaga makanan juga maksudnya jangan dulu sembarang makan yang goreng – gorengan karena lagi batuk toh, itu saja, rutin obatnya nda boleh sampe terlewatkan satu*

*malam minum obat nda boleh harus pokonya tiap malam harus”*. Jadi harus rutin karena pengobatan enam bulan dia” (Informan kunci, RD, 26 tahun, wc: 13-07-2016).

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan biasa “SY” yang merupakan petugas kesehatan yang menangani TB Paru mengatakan bahwa arahan – arahan yang diberikan yaitu memperhatikan waktu minum obat, menjaga pola makan serta memotivasi untuk selalu minum obat. Seperti terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

*“Arahannya itu ya dia perhatikan bagaimana dia minum obatnya, bagaimana itu obat nda boleh terputus – putus, dampaknya atau efeknya apa kalau dia terputus – putus. Itu ji arahannya. Kalau makanannya ya makanan yang bergizi kita kasitahu ji. Kalau malas makan ya kita kasi lagi vitamin. Tapi rata – rata itu kalau masa pengobatan enam bulan itu naik badannya. Kalau motivasi ya kita kasi tahu saja kalau minum saja obatnya karena obatnya kan juga gratis”* (informan biasa, SY, 32 tahun, wc: 10-08-2016).

Hal lain juga disampaikan oleh keluarga penderita bahwa arahan – arahan yang disampaikan oleh petugas kesehatan adalah selain minum obat secara teratur dan makan secara teratur juga harus istirahat yang cukup. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*“Arahannya ya harus makan yang teratur, minum obat yang teratur, ya cuman itu sih arahannya. ya istirahat cukup, hidup dengan sehat saja”*(Informan kunci, SH, wc: 15-07-2016).

Keluarga penderita juga mengungkapkan bahwa petugas kesehatan di Puskesmas tidak memberikan arahan kepada mereka pada saat periksa dan mengambil obat, hanya menyuruh untuk minum obat secara teratur. Seperti yang terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*“Nda ada arahan begitu”* (Informan kunci, JM, 41 tahun, wc: 02-09-2016).

Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh informan biasa “AS” bahwa tidak ada arahan dari petugas kesehatan selain mengingatkan untuk rutin minum obat. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*“Iya nda dikasi tahu hanya dikasi obat saja”* (informan biasa, AS, 64 tahun, wc: 02-09-2016).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan, dorongan keluarga dalam bertindak yakni adanya dukungan dari semua anggota keluarga seperti suami, istri, anak –anak , ipar, tetangga, dan juga teman. Sebagian informan juga telah melihat iklan kesehatan mengenai TB paru di

sosial media walaupun sebagian besar informan belum pernah melihat iklan kesehatan mengenai penyakit TB Paru. Selain itu arahan – arahan dari petugas kesehatan dari Puskesmas telah mendorong keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang menderita penyakit TB paru, walaupun arahan – arahan yang diberikan tidak bersifat menyeluruh.

#### 7. Peran keluarga dalam perawatan TB Paru

Peran keluarga dalam perawatan TB Paru adalah perilaku keluarga dalam melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis paru, seperti mengawasi minum obat, memberikan makanan bergizi, memberikan motivasi kesembuhan, memperhatikan kebersihan lingkungan, dan lain – lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru adalah memperhatikan makanan penderita. Seperti yang terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*“Yang paling utama yang kita perhatikan ya makanannya ya, hindari makanan – makanan yang menyebabkan dia batuk, supaya dia tidak batuk memang kita harus perhatikan makanannya. Kalau makanan yang penting tidak berminyak – minyak, tidak goreng – gorengan, memang kita tidak perbolehkan karena itu mengakibatkan dia semakin batuk, semakin tidak bisa tidur, tidak bisa istirahat kan. Ya sayur – sayur bening, yang rebus – rebus lah. Kalau buah itu ada buah – buah yang memang tidak boleh kan, kalau buah – buah yang terlalu manis itukan memancing untuk batuk ya itu memang kita nda perbolehkan. Kalau hanya pisang, pepaya, itu Mbah kita kasih. Biasa sih ada keinginan Mbah minta, ya kalau kita suruh makan begitu kan, usia Mbah kan memang sudah tua, nda sembarang mau makan”* (Informan kunci SH, 38 tahun, wc: 15–07–2016).

Hal serupa juga disampaikan oleh keluarga penderita yang mengatakan bahwa perawatan yang mereka lakukan adalah memperhatikan makanannya dan selalu menanyakan keluhan yang dirasakan oleh penderita dan selalu mengingatkan untuk minum obat. Seperti terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

*“Iya perhatikan makanannya dengan obatnya dia minum sendiri ji, kadang juga saya tanya apanya yang sakit pada saat dia mengeluh sendiri sakit lututnya katanya, sakit ulu hatinya. Biasaji dia ingat sendiri, biar dia sudah tidur dia bangun kembali minum obatnya”* (informan kunci, JM, 41 tahun, wc: 02-09-2016).

Seperti yang diungkapkan oleh informan biasa, “AS” bahwa hal yang dilakukan keluarga dalam merawat penderita adalah memperhatikan makanannya dan selalu mengingatkan untuk minum obat. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*“Iya dia rawat, perhatikan makanannya, minum obatnya”* (informan biasa, AS, 64 tahun, wc: 02-09-2016).

Hal serupa juga disampaikan oleh keluarga penderita yang mengatakan bahwa perawatan yang mereka lakukan selain mengawasi minum obat juga memperhatikan makanannya. Seperti yang terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

*“Rutin minum obat, jaga makanan juga maksudnya jangan dulu sembarang makan yang goreng – gorengan karena lagi batuk toh, kalau paling makanan kah, makanan yang tidak digoreng – goreng, yang bening – bening toh, um sayur bening” itu saja. Rutin obatnya nda boleh sampe terlewatkan satu malam minum obat, harus pokonya tiap malam harus. Jadi harus rutin karena pengobatan enam bulan dia”* (Informan kunci RD, 26 tahun, wc: 13–07–2016).

Hal ini sesuai dengan ungkapan informan biasa “HD” penderita TB yang merupakan keluarga dari “RD” yakni hal – hal yang dilakukan keluarganya seperti mengantar untuk kontrol dan ambil obat di Puskesmas, mengingatkan untuk minum obat dan menyiapkan makanan. Seperti terlihat pada kutipan wawancara berikut:

*“Diantar- antar, dia tadi pas datang masakan, iya diingatkan minum obat, supaya sehat lah. Dia bawa saya ke puskesmas, ya carikan supaya sembuh lah, datang masak disini, sayur, keladi diorang masakan saya”* (informan biasa HD, 47 tahun, wc:13-07-2016).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para informan, peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru yakni mengawasi minum obat secara teratur, menyiapkan makanan bergizi, menyuruh untuk istirahat yang cukup, dan menanyakan keluhan – keluhan yang dirasakan oleh penderita.

#### DISKUSI

Dari pembahasan hasil penelitian Analisis Kualitatif Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2015 ini akan dinilai dari tujuh variabel yang telah diteliti yakni persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi kepercayaan diri, persepsi dorongan untuk

bertindak, dan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru.

### 1. Persepsi Kerentanan

Secara sederhana persepsi keluarga mengenai kerentanan penyakit tuberkulosis yang dirasakan dapat diartikan bahwa seseorang atau keluarga akan bertindak jika memandang bahwa dirinya rentan terkena penyakit tersebut. Pada penelitian ini persepsi kerentanan yang dimaksud adalah bagaimana keluarga yang mempunyai salah satu anggota keluarga menderita penyakit TB Paru memandang tentang kemungkinan tertularnya penyakit TB Paru tersebut kepada anggota keluarga yang lain serta bagaimana cara mereka melakukan upaya pencegahan agar tidak tertular penyakit tersebut.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa semua keluarga mengetahui penyakit TB Paru adalah penyakit menular sehingga anggota keluarga lain yang sehat akan rentan terkena penyakit tersebut. Meskipun ada keluarga yang masih menduga – duga mengenai kerentanan penyakit TB Paru atau bisa dikatakan keluarga tidak terlalu yakin apakah penyakit TB Paru tersebut benar – benar menular atau tidak. Keluarga melakukan beberapa hal dalam merawat anggota keluarga yang sakit agar tidak terjadi penularan seperti penderita disuruh memakai masker ketika berinteraksi dengan orang lain. Selain itu keluarga memisahkan alat makan dan minum penderita dengan maksud untuk menjaga agar tidak menularkan bakteri.

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa 30 (35.29%) keluarga menganjurkan agar anggota keluarga yang mempunyai penyakit TB paru agar menutup mulut ketika bersin atau batuk dan tidak membuang dahak sembarangan<sup>14</sup>.

### 2. Persepsi Keseriusan

Persepsi keseriusan meliputi keyakinan bahwa penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang berat dan dapat menimbulkan kematian. Persepsi keluarga tentang keseriusan penyakit tuberkulosis paru akan mengacu pada sejauh mana keluarga berpikir penyakit tersebut benar-benar merupakan ancaman kepada mereka. Asumsinya adalah bila keseriusan yang dirasakannya tersebut meningkat maka perilaku pencegahan atau pengobatan akan meningkat, tapi sebaliknya jika keseriusan yang dirasakan sedikit maka keluarga akan membiarkan penyakitnya. Pada penelitian ini persepsi keseriusan yang dimaksud adalah apakah keluarga memandang

penyakit TB Paru adalah penyakit yang serius, dan apa alasan mereka mengatakan penyakit tersebut adalah penyakit yang serius. Hal ini bermaksud bahwa perawatan yang dilakukan keluarga akan lebih dimaksimalkan mengingat akan bahaya dari penyakit TB Paru tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian keluarga memandang penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit yang serius dan harus segera diatasi, karena jika tidak segera diatasi akan berlarut – larut dan akan berbahaya. Penyakit tuberkulosis paru jika tidak segera diatasi akan semakin parah dan bisa menimbulkan kematian. Disamping itu sebagian keluarga menganggap bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit yang biasa saja dan tidak serius. Hal ini dikarenakan informan tersebut tidak terlalu menganggap berarti suatu penyakit ketika penderita masih bisa beraktivitas, walaupun tidak beraktivitas seperti biasa sebelum mengalami sakit. Hal ini juga dipengaruhi pemahaman atau keyakinan sebagian masyarakat yang menganggap seseorang dikatakan sakit apabila sudah parah (tidak bisa beraktivitas) dan dirawat di Rumah Sakit. Selain itu pemahaman yang menganggap bahwa jika sudah tua maka wajar kalau berpenyakit.

Kasus diatas sebenarnya dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Persepsi seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman yang dialaminya. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa Perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang TB paru serta kemampuan sosial ekonomi mereka<sup>15</sup>.

### 3. Persepsi Manfaat

Persepsi keluarga mengenai manfaat melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis paru dapat diartikan sebagai hal – hal positif yang akan didapatkan keluarga jika merawat anggota keluarganya yang sedang menderita penyakit tertentu. Tindakan keluarga juga dipengaruhi oleh pertimbangan antara manfaat dan hambatan ketika melakukan tindakan tertentu. Tindakan yang akan diambil sebagai manifestasi dari persepsi ancaman penyakit yang akan terjadi pada keluarga tergantung pada manfaat yang dirasakan dan hambatan yang akan terjadi pada saat tindakan dilakukan. Selisih dari dua factor ini akan menentukan apakah tindakan tersebut akan dilakukan atau tidak dilakukan. Apabila dirasakan manfaat lebih besar dari hambatan yang akan dirasakan (biasanya terbentuk biaya tindakan atau pengeluaran uang ketika melaksanakan

tindakan) maka kecenderungan bertindak / berperilaku akan menjadi kenyataan, begitu juga sebaliknya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa manfaat keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis paru adalah agar penderita cepat bisa sembuh. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa semua narasumber (100%) mengaku mendapat manfaat dari pengobatan TB yang telah dilakukannya. Manfaat yang dirasakan oleh narasumber adalah sembuh dari sakit TB yang dideritanya. Selain itu, manfaat lain yang dirasakan oleh keluarga adalah menjadi pelajaran bagi keluarga sehingga bisa menjadi motivasi untuk menerapkan hidup sehat<sup>16</sup>.

Manfaat lain juga dirasakan oleh penderita ketika keluarga melakukan perawatan terhadap penyakit TB Paru yang dideritanya yaitu merasa senang dan bersyukur. Penderita akan lebih semangat menjalani pengobatan ketika keluarga selalu mendukungnya. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa dukungan emosional merupakan wujud kasih sayang yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada penderita akan mendorong penderita untuk menjalani pengobatan secara teratur, hal ini dikarenakan dukungan yang diberikan tersebut dijadikan sebagai penggerak bagi penderita dalam menjalankan pengobatannya<sup>17</sup>.

#### 4. Persepsi Hambatan

Persepsi keluarga mengenai hambatan dapat diartikan sebagai hal – hal negatif yang menjadi kendala keluarga saat melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis paru. Pada penelitian ini yang dimaksud dengan persepsi hambatan adalah apa saja kendala – kendala yang dirasakan oleh keluarga dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarganya yang menderita penyakit TB Paru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga sama sekali tidak memiliki kendala dalam perawatan, karena mereka melakukannya dengan ikhlas agar anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru cepat sembuh. Disisi lain ada keluarga yang memiliki kendala dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita TB paru yaitu tidak bisa merawat dengan maksimal disebabkan oleh kondisi ekonomi yang mengharuskan seorang istri harus bekerja di luar rumah menggantikan tugas suami yang sedang sakit dalam hal mencari uang untuk menghidupi keluarga.

Hal ini menyebabkan keluarga kurang optimal dalam melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru dan kurang maksimal dalam menjalankan tugasnya sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), sebagaimana dalam penelitian lain yang menyebutkan bahwa peran keluarga dibutuhkan ketika ada salah satu anggota keluarga yang sakit, Pengawas Menelan Obat (PMO) akan lebih optimal apabila dipercayakan kepada keluarga terutama yang tinggal dalam satu rumah.

Kondisi ekonomi yang kurang merupakan salah satu dampak dari adanya suatu penyakit yang dapat menghambat kondisi ekonomi keluarga sehingga tidak jarang kemiskinan merupakan salah satu sebab dari seseorang mengalami sakit yang lama. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa Perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru dipengaruhi oleh kemampuan sosial ekonomi mereka<sup>15</sup>.

#### 5. Persepsi Kepercayaan Diri

Persepsi kepercayaan diri adalah keyakinan diri mampu melakukan suatu tindakan. Kepercayaan diri merupakan prediktor paling baik terbentuknya sebuah perilaku. Semakin besar kepercayaan diri maka semakin besar kemungkinan individu melakukan tindakan. Pada penelitian ini persepsi kepercayaan diri yang dimaksud adalah sejauh mana keluarga merasa mampu melakukan perawatan dan apa alasan yang mendorong mereka untuk mau melakukan perawatan tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga begitu percaya diri atau merasa mau dan mampu dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru didasari oleh adanya keinginan dari dalam diri yang ingin melihat anggota keluarga sehat, tidak menderita lagi, bisa beraktifitas seperti sedia kala. Keluarga merasa bahwa ini adalah suatu kewajiban dan merupakan hal yang manusiawi. Di tambah lagi keluarga tidak merasa takut dengan anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru. Seperti kita ketahui bahwa para penderita tuberkulosis (TB) yang belum ataupun telah sembuh dari penyakitnya, tentu saja tidak mudah untuk bisa kembali melakukan aktifitas-aktifitas seperti semula sebelum mengidap penyakit tuberkulosis. Hal ini tentunya membutuhkan banyak dukungan dari orang-orang di sekitarnya dan bagaimana penderita bisa memaknai lebih dalam apa yang sudah terjadi dalam hidupnya. Hal inilah yang mendorong keluarga begitu percaya diri merawat anggota keluarganya yang sedang mengidap penyakit

Tuberkulosis Paru. Keluarga penderita menunjukkan rasa percaya diri yang tinggi, di tandai dengan tidak adanya rasa takut untuk merawat anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru. Sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa Individu yang mempunyai efikasi diri yang tinggi akan terlihat optimis, percaya diri, dan berpandangan positif. Sebaliknya individu dengan efikasi diri rendah akan terlihat pesimis, tidak percaya diri dan dipenuhi perasaan khawatir<sup>18</sup>.

Dalam penelitian ini memiliki informan yang merupakan keluarga dari penderita TB Paru, baik itu berstatus sebagai istri, cucu, ataupun anak/kemamanakan. Dari hasil wawancara mendalam dengan keluarga dalam penelitian ini di temukan rasa tanggung jawab dan pengabdian dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru. Tanggung jawab yang dilakukan sebagai anak dan cucu, sedangkan pengabdian ada dua yang teridentifikasi yaitu pengabdian sebagai anak dan sebagai istri yang mengabdikan kepada suaminya. Merawat orang tua ataupun suami di lingkungan keluarga dapat meningkatkan ikatan emosional diantara anggota keluarga.

#### **6. Persepsi Dorongan untuk bertindak**

Persepsi dorongan untuk bertindak adalah peristiwa eksternal yang memotivasi seseorang untuk bertindak. Pada penelitian ini yang dimaksud dengan persepsi dorongan untuk bertindak adalah hal – hal apa saja yang mendorong keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis paru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dorongan keluarga dalam bertindak yakni adanya dukungan dari semua anggota keluarga seperti suami, istri, anak –anak , ipar, tetangga, dan juga teman. Dukungan dari mereka semua sangat berpengaruh terhadap penderita dalam menjalani pengobatan. Hal tersebut akan membuat keluarga akan memberikan perhatian lebih kepada penderita untuk tetap semangat dalam meminum obat karena banyaknya dukungan yang datang dari berbagai pihak atas tindakan perawatan yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, dengan adanya pengawasan dalam minum obat serta terkait pemberian semangat pada penderita<sup>15</sup>.

Sebagian informan telah melihat iklan kesehatan mengenai TB paru di sosial media namun sebagian besar informan belum pernah melihat iklan kesehatan mengenai penyakit TB Paru. Berdasarkan

observasi yang dilakukan oleh peneliti memang di Puskesmas Poasia tidak ada media kesehatan yang memberikan informasi kesehatan tentang penyakit Tuberkulosis Paru dalam bentuk poster, majalah dinding ataupun semacamnya. Meskipun informan biasa yang merupakan salah satu petugas kesehatan yang menangani pasien TB Paru menyatakan bahwa ada di Puskesmas Poasia ada iklan kesehatan tentang TB Paru, namun hal tersebut tidak ditunjukkan secara nyata. Melihat begitu pentingnya informasi kesehatan bagi masyarakat untuk menunjang pengetahuan mereka tentang penerapan perilaku hidup bersih maka bagi petugas kesehatan khususnya promotor kesehatan harus lebih gencar dalam melakukan promosi kesehatan dengan memanfaatkan ilmu dan teknologi yang ada.

Arahan – arahan dari petugas kesehatan dari Puskesmas seperti minum obat yang teratur serta makan makanan yang bergizi telah mendorong keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang menderita penyakit TB paru, walaupun pemberian arahan ini tidak menyeluruh diberikan kepada seluruh pasien beserta keluarganya. Hal ini terlihat dari hasil penelitian ini bahwa sebagian informan belum mendapatkan arahan – arahan dari petugas kesehatan mengenai apa – apa saja yang harus dilakukan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita penyakit TB Paru. Sehingga menyebabkan informan tidak begitu mengerti dengan penyakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarganya dan hal ini akan berpengaruh pada perilaku yang diberikan. Sekali lagi pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang.

#### **7. Peran Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis paru.**

Perilaku keluarga dalam melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis paru meliputi peran keluarga dalam mengawasi minum obat, memberikan makanan bergizi, memberikan motivasi kesembuhan, memperhatikan kebersihan lingkungan, menanyakan keluhan – keluhan yang dirasakan oleh penderita dan lain – lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga melakukan perawatan dengan cara menyiapkan makanan bergizi, selalu mengingatkan untuk minum obat, menyuruh istirahat yang cukup, menanyakan keluhan – keluhan yang dirasakan oleh penderita sehingga penderita merasa diperhatikan dan semakin termotivasi untuk melakukan pengobatan sampai selesai dan sembuh.

Makanan atau nutrisi berpengaruh terhadap pemenuhan gizi seorang pasien tuberkulosis demi menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh karena sebagian besar pasien tuberkulosis mengalami masalah pada berat badannya yang terus menurun<sup>19</sup>. Selain menyiapkan makanan bergizi menyuruh istirahat yang cukup juga harus dilakukan dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru, sesuai dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa gizi yang cukup serta istirahat yang penuh pada penderita TBC ini sangat dianjurkan. Hal ini akan memperkuat sistem pertahanan tubuh sehingga kuman TBC tidak ada lagi ditubuh kita<sup>8</sup>.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada saat berkunjung kerumah penderita untuk melakukan wawancara mendalam terlihat bahwa sebagian keluarga belum terlalu memperhatikan kebersihan lingkungan rumah ditandai dengan masih banyaknya sampah yang berserakan serta jendela kamar yang dibiarkan tertutup pada siang hari. Hal inilah yang harus dilakukan lagi oleh keluarga karena dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru tidak cukup hanya memperhatikan kebutuhan penderita namun perlu memperhatikan kualitas lingkungan tempat tinggal.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi kerentanan menunjukkan bahwa Keluarga mengetahui penyakit TB Paru adalah penyakit menular, sehingga anggota keluarga yang lain juga rentan terkena penyakit tersebut. Meskipun ada keluarga yang masih menduga – duga mengenai kerentanan penyakit TB Paru atau bisa dikatakan keluarga belum terlalu yakin apakah penyakit TB Paru tersebut benar – benar menular atau tidak. Dengan demikian keluarga melakukan upaya pencegahan dengan cara memisahkan alat makan dan minum dengan penderita, penderita memakai masker ketika berinteraksi dengan orang lain, dan tidak tidur berdampingan terlalu lama dengan penderita.
2. Persepsi keseriusan menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memandang penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit yang serius dan harus segera diatasi, karena jika tidak segera diatasi akan berlarut – larut dan akan berbahaya. Namun ada keluarga yang menganggap bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit yang tidak serius, hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan informan tersebut.

3. Persepsi manfaat menunjukkan bahwa manfaat keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis paru adalah agar penderita cepat sembuh dan menjadi pelajaran bagi keluarga sehingga bisa menjadi motivasi untuk menerapkan hidup sehat. Selain itu dapat membuat penderita merasa senang.
4. Persepsi hambatan menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga sama sekali tidak memiliki kendala dalam perawatan, karena mereka melakukannya dengan ikhlas agar anggota keluarganya cepat sembuh. Namun disisi lain, ada keluarga yang memiliki hambatan dalam melakukan perawatan disebabkan oleh kondisi perekonomian keluarga.
5. Persepsi kepercayaan diri menunjukkan bahwa keluarga mau dan merasa mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit TB Paru karena adanya keinginan yang timbul dari dalam diri demi melihat anggota keluarga tersebut segera sehat dan tidak sakit lagi. Selain itu hal ini merupakan kewajiban oleh keluarga.
6. Persepsi dorongan untuk bertindak menunjukkan bahwa keluarga mengaku mendapat dukungan dari anggota keluarga yang lain melalui kerja sama yang telah dilakukan. Selain itu arahan – arahan dari petugas kesehatan juga mendorong mereka untuk melakukan perawatan, meskipun arahan – arahan yang diberikan belum bersifat menyeluruh yang ditandai dengan adanya sebagian pasien beserta keluarga yang tidak menerima arahan – arahan dari petugas kesehatan. Disamping itu juga keluarga mendapatkan informasi tentang TB paru melalui media sosial.
7. Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis paru meliputi keluarga menyiapkan makanan bergizi, selalu mengingatkan untuk minum obat, menyuruh istirahat yang cukup, sering menanyakan keluhan – keluhan yang dirasakan penderita sehingga penderita merasa diperhatikan dan menjadi termotivasi untuk menjalani pengobatan sampai selesai dan sembuh.

## SARAN

1. Bagi Puskesmas Poasia Kota Kendari, disarankan untuk tetap memberikan penyuluhan kepada keluarga dan penderita TB Paru mengenai perawatan yang benar dalam menangani penderita TB Paru agar penderita semakin meningkat kesehatannya dan mengurangi risiko bagi lingkungan penderita TB Paru. Juga melakukan

penyuluhan kesehatan tentang TB Paru kepada keluarga dan masyarakat agar melakukan pencegahan sejak dini sehingga tidak menderita penyakit TB paru. Selain itu Petugas Kesehatan yang menangani pasien TB Paru harus memberikan arahan – arahan yang bersifat menyeluruh kepada pasien dan mencukupi kebutuhan informasi kesehatan mengenai penyakit TB Paru.

2. Bagi keluarga penderita TB Paru agar tetap lebih meningkatkan perawatan yang sudah dilakukan terhadap penderita TB paru dan memahami faktor risiko TB paru dengan baik sehingga terhindar dari kejadian penyakit TB paru.
3. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya melakukan penelitian dengan dilengkapi pengujian *statistic* mengenai dampak perawatan yang baik bagi penderita TB Paru terhadap peningkatan kesehatan penderita TB Paru.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
2. WHO, (2014). *Global Tuberculosis Control*.
3. WHO, (2015). *Global Tuberculosis Control*.
4. Depkes RI, (2011). *Buku Pedoman Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta.
5. Dinkes Sultra. (2014). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*. Kendari.
6. Puskesmas Poasia Kendari. (2015). *Profil Puskesmas Poasia Tahun 2014*. Kendari.
7. Supinganto, A., Metri, I.K., Supriyanto, S. (2014). *Gambaran Peran Keluarga Dalam Bidang Kesehatan Terhadap Pencegahan Penularan Tb (Tuberculosis) Paru Di Kabupaten Lombok Barat Tahun 2013*. Jurnal Penelitian UNRAM, Volume 18, Nomor 1. Hal. 1 – 7.
8. Farida. (2013). *Gambaran Peran Keluarga Terhadap Penderita Tbc Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara 2013*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatra Utara Medan.
9. Palinggi, Y. Kadir, A. Semana, A. (2013). *Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan berobat Pada Pasien Tb Paru Rawat Jalan diRsu A. Makkasau Pare-Pare*. Volume 2, Nomor 3 Hal. 1 – 8.
10. Widiastuti, R., Isnaeni, Y. (2009). *Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Wiribrajan Yogyakarta Tahun 2009*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
11. Hannan, M. (2013). *Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita Tuberculosis Paru Di Kecamatan Gapura Kabupaten Sumenep*. Program Studi Ilmu Keperawatan UNIIA Sumenep.
12. Saputri, Chairani, K. (2013). *Alasan Ibu Memberikan Pendamping ASI (MP – ASI) Dini dengan Pendekatan Teori Health Belief Model di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013*. Skripsi. Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah: Jakarta
13. Gunawan, Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif :Teori dan Praktik*. Jakarta : PT. BumiAksara
14. Supinganto, A., Metri, I.K., Supriyanto, S. (2014). *Gambaran Peran Keluarga Dalam Bidang Kesehatan Terhadap Pencegahan Penularan Tb (Tuberculosis) Paru Di Kabupaten Lombok Barat Tahun 2013*. Jurnal Penelitian UNRAM, Volume 18, Nomor 1. Hal. 1 – 7.
15. Yuda, T.H., (2013). *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia yang Menderita Tbc di Kecamatan Gombang (Tesis)*. Program Studi Magister Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
16. Sammane, S.A. (2015). *Studi Kualitatif Dukungan Keluarga dalam Memberikan Motivasi Kesembuhan pada Penderita Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Santa Anna Kota Kendari Tahun 2015*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo. Kendari.
17. Nugroho, R.A. (2013). *Studi Kualitatif Faktor Yang Melatarbelakangi Drop Out Pengobatan Tuberculosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Bp4) Tegal*. (Skripsi). Fakultas Ilmi Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang Semarang.
18. Sedjati, Fitria. (2011). *Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberculosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta*. Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
19. Hayati F.R., Kurniawan, T., Yudianto, K. (2012). *Kajian Kebutuhan Informasi Perawatan di Rumah pada Pasien TB Paru di Puskesmas Melong Asih Cimahi*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Padjadjaran.