

PREVENTIF RAWAT ULANG DENGAN PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN TB PARU

Sumitro¹, Yayat Suryati², Asep Badrujamaludin³
Universitas Jenderal Achmad Yani^{1,2,3}
sumitrorsds@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk membuat rancangan modul pemberdayaan keluarga dalam merawat pasien TB Paru, pengalaman dan dukungan keluarga dalam merawat pasien TB paru. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Hasil wawancara menunjukkan bahwa peran pemberdayaan keluarga terhadap rawat ulang pada pasien Tb paru dapat dilihat dari tujuh tema yaitu pemahaman tentang definisi TB Paru, pengalaman keluarga dalam merawat pasien TB Paru, tindakan yang dilakukan saat keluarga terdiagnosa TB Paru, kesulitan yang dialami pada saat merawat pasien TB Paru, dampak yang dirasakan saat merawat pasien, hal yang akan terjadi bila TB Paru tidak segera ditangani dan usaha keluarga agar pasien tidak terjadi kambuh atau readmisi. Simpulan, penelitian ini menghasilkan rancangan modul untuk rumah sakit, pasien dan keluarga.

Kata Kunci : Pemberdayaan Keluarga, Readmisi, TB Paru

ABSTRACT

This research aims to design a family empowerment module in caring for pulmonary TB patients and experience and family support in caring for pulmonary TB patients. The research method used is qualitative research. The interview results show that the role of family empowerment in the re-treatment of pulmonary TB patients can be seen from seven themes, namely understanding the definition of pulmonary TB, family experience in caring for pulmonary TB patients, actions taken when the family is diagnosed with pulmonary TB, difficulties experienced when caring for patients. Pulmonary TB, the impact felt when treating patients, what will happen if pulmonary TB is not treated immediately, and the family's efforts to ensure that the patient does not relapse or readmission. In conclusion, this research produces a module design for hospitals, patients, and families.

Keywords: Family Empowerment, Readmission, Pulmonary TB

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, orang yang tinggal dalam kondisi padat penduduk dan berventilasi buruk memiliki kemungkinan besar untuk terinfeksi. Sumber penularan yaitu penderita tuberkulosis pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman lewat udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) (Kambuno et al., 2020). Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Secara global diperkirakan 10.6 juta (range 9,8-11,3 juta) orang sakit TBC; 1,4 juta (range 1,3-

1,5 juta) kematian akibat TBC termasuk HIV-negatif dan 187.000 kematian (range 158.000–218.000) termasuk HIV- positif. (Kemenkes, 2021).

Secara geografis kasus TBC terbanyak di South East Asia (45,6%), Africa (23,3%) dan Western Psific (17,8%), dan yang terkecil di Eastern Medieterranean (8,1%), The Americas (2,9%) dan Europa (2,2%). Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC; India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Democratic Republic of the Chongo (2,9%), South Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%). Laporan PenanggulanganTB Kemenkes 2021. TB Paru menduduki posisi kedua sebagai penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak pada penduduk dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Dewi & Fazri, 2023).

Partisipasi keluarga merupakan suatu pelibatan keluarga dalam proses atau upaya untuk menumbuhkan pengetahuan, kesadaran, dan kemauan keluarga dalam memelihara dameningkatkan status kesehatan. Peran keluarga berpengaruh terhadap pengobatan yang diberikan pada pasien TB paru diantaranya mendampingi, mengawasi, mengingatkan dalam meminum obat, memantau efek samping obat yang diminum oleh pendeita. Pada umumnya keluarga mengingatkan minum obat secara langsung dan memberi semangat serta dukungan pada pasien agar tidak mengalami kejenuhan dalam pengobatan dengan harapan timbul semangat yang tinggi untuk sembuh, selain itu adanya dukungan penuh dari keluarga yang membuat pasien menjadi lebih termotivasi untuk sembuh. Untuk meningkatkan derajat kesembuhan pasien TB paru diperlukan pelatihan pada anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita TB paru. Pemberdayaan keluarga diharapkan berdampak positif dalam mengurangi kegagalan penanganan pasien dengan TB paru (Sukirawati, 2020).

Hasil penelitian Making et al., (2022) pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan domain terbentuknya suatu perilaku, dan pengetahuan itu sendiri merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang. Peningkatan pengetahuan tentang penyakit dapat berdampak pada cara melakukan perawatan serta deteksi dini penyakit TB sehingga tidak terjadi penularan penyakit yang lebih banyak pada anggota keluarga lain atau masyarakat di lingkungan sekitar.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti, memberikan perbandingan dengan penelitian yang akan dilakukan sehingga memberikan pembaharuan dalam dunia penelitian. *Pertama*, penelitian yang dilakukan oleh Lutfi & Mayangsari (2022) mengenai program kerja pagar baru (pendampingan keluarga siaga tuberkulosis paru) dengan perbedaan bertujuan untuk menciptakan keluarga dan penderita TBC dapat mencegah dan mengurangi penyakit TBC sehingga mengurangi angka kematian akibat TBC dan lainnya. *Kedua*, penelitian yang dilakukan oleh Sudirman et al., (2020) dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga pada klien TB Paru melalui tugas kesehatan keluarga yang dilakukan secara eksperimen dengan metode pretest dan postests. *Ketiga*, penelitian yang dilakukan oleh Indawati & Agustina (2022) dengan pelibatan keluarga dalam perawatan pasien TB Paru menentukan keberhasilan pengobatan.

Mengingat dampak dari tuberkulosis paru itu sangat beresiko bagi kesehatan maka perlu upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru khususnya pada keluarga dan lingkungan terdekatnya, sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk membuat rancangan modul pemberdayaan keluarga dalam merawat pasien TB Paru, pengalaman dan dukungan keluarga dalam merawat pasien TB paru.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan partisipan sumber data tertentu, dimana pertimbangan tersebut menganggap bahwa partisipan

tersebut paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan anggota keluarga dari pasien dengan diagnosa TB Paru. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang dan memenuhi Kriteria inklusi.

HASIL PENELITIAN

Hasil wawancara menunjukkan bahwa peran pemberdayaan keluarga terhadap rawat ulang pada pasien TB paru dapat dilihat dari tujuh tema yaitu pemahaman tentang definisi TB Paru, pengalaman keluarga dalam merawat pasien TB Paru, tindakan yang dilakukan saat keluarga terdiagnosa TB Paru, kesulitan yang dialami pada saat merawat pasien TB Paru, dampak yang dirasakan saat merawat pasien, hal yang akan terjadi bila TB Paru tidak segera ditangani dan usaha keluarga agar pasien tidak terjadi kambuh atau readmisi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan mengungkapkan tentang penyakit TBC penyakit menular, menyerang saluran pernapasan dan bila tidak diobati bisa menyebabkan kematian. Partisipan memiliki pengalaman merawat pasien TB paru, dan pada umumnya sudah mengetahui apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam merawat pasien TB paru. Partisipan pada umumnya sudah mengetahui tindakan yang harus dilakukan jika salah satu anggota keluarga terdiagnosa TB paru, dengan selalu memberi dorongan motivasi dan selalu mengingatkan agar minum obat dan kontrol kesehatannya secara teratur ke faskes terdekat.

PEMBAHASAN

Pemahaman Definisi TB Paru

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan mengungkapkan tentang penyakit TBC penyakit menular, menyerang saluran pernapasan dan bila tidak diobati bisa menyebabkan kematian. Hal ini tidak sesuai dengan teori Kemenkes yang menyebutkan bahwa TBC adalah penyakit yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang seorang TB paru pada saat dia bicara, batuk dan bersin dapat mengeluarkan percikan dahak yang dapat menularkan ke orang-orang disekitar pasien tersebut yang terpapar dengan cara menghisap percikan dahak yang dihisap melalui mulut hidung dan saluran pernapasan.

Pengetahuan partisipan tentang TB Paru dalam keluarga masih kurang dan perlu diberikan informasi dan edukasi mengenai TB paru, supaya mereka memahami tentang upaya-upaya apa yang harus dilakukan ketika salah seorang anggota keluarganya menderita TB paru. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Palele et al., (2022) dengan berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Tentang Perawatan Penderita Tuberculosis Paru", didapatkan pengetahuan keluarga tentang TB paru berada pada kategori kurang (50.0%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Anni (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian kecil (5%) responden memiliki pengetahuan baik tentang TB paru dan lebih dari sebagian (57%) memiliki pengetahuan cukup.

Menurut Ernawati et al., (2021) perubahan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang berperilaku tertentu disebabkan oleh pemikiran dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek, dengan pemberian promosi kesehatan maka pengetahuan akan bertambah sehingga praktik juga akan lebih baik. Seseorang yang bersikap baik, maka akan mewujudkan praktik yang baik dan untuk mewujudkan sikap agar menjadi suatu perbuatan atau tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku kelompok masyarakat setiap harinya, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya sikap dan tindakan seseorang.

Pengalaman Merawat Pasien TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, partisipan memiliki pengalaman merawat pasien TB paru, dan pada umumnya sudah mengetahui apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam merawat pasien TB paru. Tindakan yang harus dilakukan keluarga dalam merawat pasien TB paru yaitu membudayakan perilaku hidup sehat (PHBS) sesuai dengan PERMENKES tentang penanggulangan tuberkulosis tahun 2016.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmayuni (2023) tindakan yang telah dilakukan keluarga dalam upaya pencegahan penularan TB Paru adalah membuka jendela rumah, membersihkan pekarangan rumah, mengingatkan pasien penderita TB Paru untuk menutup mulut saat batuk, menyiapkan tempat khusus untuk penderita TB Paru membuang dahak, dan menyiapkan segala kebutuhan sehari-hari serta memperhatikan lingkungan sekitar. Upaya ini diharapkan bentuk perhatian dan rasa empati dari lingkungan keluarga dan sosial sekitar penderita kepada penderita yang dilakukan dengan sepenuh hati.

Keluarga merupakan kelompok orang yang paling beresiko tertular penyakit TB Paru, sehingga perilaku pencegahan yang dilakukan oleh keluarga sangat berperan penting. Perilaku pencegahan penularan TB Paru berkaitan dengan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru. Perilaku pencegahan yang diterapkan oleh penderita dan keluarga dapat memutus rantai penularan penyakit TB Paru. Pemberdayaan keluarga sadar dan siaga TB Paru dengan pendekatan health coaching bertujuan untuk mengoptimalkan peran keluarga yang memiliki kontak dengan pasien Tb Paru, untuk memberikan dukungan sesuai dengan peran keluarga terhadap pasien Tb Paru, yaitu: 1) penasihat, 2) pengawasan minum obat, 3) pemantauan nutrisi, 4) pengawasan terhadap perilaku manajemen batuk dan dahak, 5) mengontrol kondisi rumah yang mempengaruhi perawatan dan transmisi TB, 6) konsultasi dengan petugas kesehatan jika menemukan hambatan, 7) menyediakan fasilitas yang dibutuhkan pasien dalam perawatan Tb, 8) memberikan akses perawatan, 9) mengatur pembiayaan, 10) deteksi dini anggota keluarga dan lingkungan sekitar jika menemukan gejala serupa, dan 11) sebagai pendidik untuk keluarga dan lingkungan sekitar (Sari et al., 2022).

Tindakan yang Dilakukan saat Keluarga Terdiagnosa TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, partisipan pada umumnya sudah mengetahui tindakan yang harus dilakukan jika salah satu anggota keluarga terdiagnosa TB paru, dengan selalu memberi dorongan motivasi dan selalu mengingatkan agar minum obat dan kontrol kesehatannya secara teratur ke faskes terdekat. Apabila keluarga muncul gejala TBC maka perlu dibawa ke rumah sakit untuk penegakan diagnosa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia et al., (2020) hasil *indepth interview* kepada informan mengenai kerentanan dalam melakukan perawatan kepada penderita tuberculoisis paru maka keluarga mengetahui bahwa mereka rentan tertular, namun karena keluarga juga memiliki kekhawatiran dan kecemasan khawatir akan tertular, maka keluarga tetap menjaga dan merawat anggota keluarga yang menderita TB paru tersebut dengan tetap memperhatikan untuk memakai masker jika berada dekat dengan penderita tuberculosis, untuk persepsi hambatan dalam melakukan perawatan pada penderita tuberculosis paru didapatkan informasi bahwa keluarga tidak mengalami hambatan dalam melakukan perawatan bahkan untuk menjadi pendamping minum obat keluarga sangat telaten dalam mendampingi hal ini ditandai dengan adanya kedisiplinan keluarga mengontrol dalam hal meminum obat bahkan dengan menggunakan alarm, untuk varibel persepsi berdasarkan hasil *indepth interview* dinyatakan bahwa kepercayaan diri keluarga dalam melakukan perawatan pada penderita Tuberculosis paru maka didapatkan informasi bahwa keluarga sangat memiliki rasa kepercayaan diri dan tidak merasa takut berada didekat penderita Tuberculosis paru hal ini

disebabkan adanya rasa kasihan dan rasa kemanusiaan yang ingin segera melihat anggota keluarga sembuh seperti semula.

Menurut Supriyana & Prasetyawati (2020) anggota keluarga sebagai pendamping pasien memainkan banyak peran saat merawat pasien TB paru, termasuk peran mereka dalam penilaian efek samping obat, seperti ketulian, gangguan pencernaan, ruam kulit, hipotensi dan banyak masalah medis lainnya yang mungkin muncul pada pasien. Selain itu, pendamping harus memantau kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatannya dan harus menyimpan jadwal pengobatan pasien. Pendamping juga memastikan pasien mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Mengawasi tingkat aktivitas pasien dan memastikan bahwa janji temu yang terjadwal dengan penyedia layanan kesehatan utama dapat berjalan dengan baik dan komunikatif. Peran dan pengalaman ini menimbulkan tantangan dan memberikan tekanan pada anggota keluarga yang merawat pasien TB di rumah.

Kesulitan yang Dialami pada saat Merawat Keluarga dengan TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh partisipan memiliki kesulitan yang beragam dalam merawat keluarga pasien TB paru, diantaranya dalam hal mengawasi minum obat, makan minum dan konsultasi ke faskes. Pada fase awal pengobatan pasien TBC sebagian besar mengalami keluhan ini sehingga perlu bantuan keluarga. Keluarga tidak hanya mendukung perawatan dalam psikososialnya tetapi juga perawatan secara fisik.

Menurut Saragih & Lismawati (2023) individu yang menderita penyakit TB Paru sering merasa tidak berdaya, menolak, merasa bersalah, merasa rendah diri, dan menarik diri dari orang lain karena khawatir penyakit yang diderita menular kepada orang lain. Melalui dukungan keluarga seseorang merasakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, dan bisa menerima kondisinya. Dukungan keluarga menunjukkan timbulnya rasa sakit lebih rendah, lebih cepat sembuh dari sakit yang diderita, penyesuaian diri lebih baik dan kesembuhan klien lebih cepat. Keluarga dari penderita TB Paru dalam menjalani kesembuhannya sangat diperlukan terutama dalam menghadapi masalah yang sulit termasuk penyakit yang serius.

Dampak yang Dirasakan Keluarga yang Merawat Anggota Keluarga dengan TB Paru

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan, partisipan mendapatkan berbagai dampak selama merawat keluarga dengan TB paru, baik dampak secara finansial, fisik, mental, bahkan dampak pemenuhan kebutuhan seksual. Dampak yang dirasakan oleh pasien TBC, banyak hal terganggu baik kebutuhan biologis, spiritual dan sosial.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susila et al., (2020), yang berjudul “Manfaat Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Subjektif Keluarga Pada Kasus Klien Tuberkulosis Paru”, TB paru menimbulkan dampak pada individu, dan juga dampak pada keluarga yakni merasa dijauhi oleh lingkungan, takut akan penyakit yang dialami keluarga tidak dapat sembuh, kekhawatiran terkait beban ekonomi, dan beberapa beban yang menjadi beban psikologis keluarga dengan anggota penderita TB paru.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Amelia et al., (2020) menunjukkan bahwa adanya kejadian Tuberculosis memberikan pengalaman tersendiri terhadap anggota keluarga yang salah satu anggota keluarganya merupakan penderita TB paru, sehingga menimbulkan dampak adanya kecemasan bagi keluarga serta adanya persepsi bahwa penyakit TB paru ini akan menular.

Hal yang Akan Terjadi Jika TB Paru Tidak Segera Ditangani

Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan, partisipan mengetahui kemungkinan apa saja yang akan terjadi jika keluarga mereka yang menderita TB paru tidak segera ditangani,

tentang segala resiko yang akan dialami, dapat memperparah keadaan, bahkan bisa menyebabkan kematian. TBC itu adalah penyakit kronis yang perlu penanganan yang serius supaya tidak terjadi sesuatu yang tidak diharapkan.

Hasil penelitian ini sesuai pendapat yang diungkapkan oleh Bakhtiar et al (2020), penyakit tuberkulosis merupakan salah satu gangguan kesehatan yang banyak terjadi pada masyarakat Indonesia. Sayangnya, banyak orang yang belum memahami risiko dari komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh penyakit satu ini. Anggapan umum tentang tuberkulosis yang hanya menyerang paru seakan sudah mengakar kuat di benak masyarakat. Padahal, bakteri *mycobacterium tuberculosis* juga dapat masuk ke dalam aliran darah dan menyebabkan komplikasi yang cukup serius, menyebabkan kerusakan di berbagai organ vital lainnya selain organ paru. Kerusakan organ-organ vital tersebut yaitu kerusakan pada otak, gangguan fungsi penglihatan, kerusakan pada tulang dan sendi, kerusakan fungsi hati dan kerusakan pada jantung.

Persepsi Keluarga tentang Usaha Keluarga Merawat Pasien TB Paru agar Tidak Kambuh

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, partisipan selalu berusaha dan berupaya agar anggota keluarga (pasien dengan TB paru) yang mereka rawat tidak kambuh lagi ketika sudah sembuh, dengan pemberian motivasi dukungan dan perhatian. Mencegah untuk tidak terjadinya kekambuhan maka perlu dukungan keluarga untuk datang ke fasilitas kesehatan secara rutin supaya segera ditangani.

Hal ini juga didukung oleh Puspitha et al., (2020) peran keluarga dalam memberikan perawatan dan dukungan psikososial kepada penderita TB sangat penting. Dukungan dan perawatan yang diberikan oleh anggota keluarga memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap pengendalian TB. Walaupun anggota keluarga mungkin tidak bisa menggantikan keahlian profesional petugas kesehatan, namun kehadirannya sangat membantu dalam merawat dan mengawasi kepatuhan meminum obat, sehingga mampu mengurangi tingkat kesalahan dan kegagalan pengobatan. Selain itu, keluarga juga sangat berperan dalam hal dukungan sosial dan emosional, serta memotivasi untuk menyelesaikan pengobatan. Dukungan keluarga bisa dalam bentuk pendampingan perawatan, mengingatkan untuk minum obat-obatan, menyediakan makanan yang bergizi, memotivasi untuk sembuh, dan dukungan psikososial lainnya. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemberdayaan orang terdekat (keluarga) dalam membantu mengendalikan TB.

Pencegahan *drop out tuberculosis* dikarenakan beberapa faktor yaitu sebagian besar responden memiliki persepsi keseriusan yang baik mengenai kejadian drop out tuberkulosis (58,3%), persepsi keretanan yang baik mengenai kejadian drop out tuberkulosis (62,5%), persepsi efikasi diri yang baik mengenai kejadian drop out tuberkulosis. Ketiga faktor tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap drop out tuberkulosis. *Self efficacy* dapat mempengaruhi bagaimana seseorang merasakan, berpikir, memotivasi dan berperilaku terhadap anggota keluarga yang lain, *self efficacy* merupakan salah satu bentuk dukungan untuk meningkatkan fungsi keluarga yang dapat diberikan agar meningkatkan kualitas hidup keluarga dalam hal ini keluarga yang menjalani perawatan oleh karena TB paru (Heri et al., 2020).

Rancangan Modul pemberdayaan keluarga dalam merawat pasien TB Paru untuk pencegahan rawat ulang atau readmissi, Rancangan modul ini akan di buat berdasarkan data wawancara dengan partisipan yang menghasilkan tema, dari referensi Kemkes, penerapan 3S (SDKI, SIKI dan SLKI) dan Friedman. Modul ini berisi 5 materi; a) Definisi TB Paru, b) Penatalaksanaan perawatan di rumah untuk pasien TB Paru, c) Tindakan yang perlu dilakukan saat keluarga terdiagnosa TB Paru, d) Cara mengatasi kesulitan dan dampak yang di alami,

akibat yang akan timbul bila pengobatan TB Paru tidak dilakukan, e) Tindakan keluarga merawat pasien TB Paru untuk tidak terjadi kambuh atau readmisi.

SIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan rancangan modul yang referensinya dari beberapa sumber yaitu dari partisipan dengan tema yang dihasilkan tersebut, referensi dari Kemenkes, Friedman dan penerapan 3S (SDKI, SIKI,SLKI) yang memuat beberapa isi yang terdiri : Definisi TB Paru, Penatalaksanaan perawatan di rumah untuk pasien TB Paru, Tindakan yang perlu dilakukan saat keluarga terdiagnosa TB Paru, Cara mengatasi kesulitan dan dampak yang di alami, akibat yang akan timbul bila pengobatan TB Paru tidak dilakukan, Tindakan keluarga merawat pasien TB Paru untuk tidak terjadi kambuh atau readmission.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pelayanan keperawatan, bagi keluarga pasien, dan bagi peneliti selanjutnya. Institusi Kesehatan diharapkan dapat menggunakan modul panduan edukasi sebagai acuan atau prosedur dalam memberikan edukasi pada keluarga pasien TB Paru sehingga dapat meminimalkan readmisi. Profesi Keperawatan diharapkan dapat melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB paru baik di layanan Rumah Sakit maupun di komunitas sehingga dapat menjalankan perannya dengan maksimal, sebagai pemberi dukungan perawatan terhadap pasien TB Paru. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat sampai pada tahap produksi masalah sesuai dengan metode *research and development*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, A. R., Sumiaty, S., & Nurbaeti, N. (2020). Interaksi Keluarga dalam Merawat Pasien TB Paru Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar. *Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 3, 144–150. <https://jurnal.yapri.ac.id/index.php/semnassmipt/article/view/199>
- Anna, A. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Penyakit Tuberkulosis Paru Puskesmas Kota Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(1), 78–84. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i1.22463>
- Bakhtiar, M. I., Wiedyaningsih, C., Yasin, N. M., & Kristina, S. A. (2021). Hubungan Karakteristik, Kepatuhan, dan Outcome Klinis Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kabupaten Bantul. *Majalah Farmaseutik*, 17(2). <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i2.60681>
- Dewi, R. R., & Fazri, E. (2023). Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru di Kalimantan Barat (Studi Data Riskesdas Tahun 2018). *Jumantik*, 9(2), 69. <https://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/JJUM/article/download/4734/2326>
- Ernawati, E., Nurlaila, N., Yuniar, I., & Herniyatun, H. (2021). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang TBC dan Penatalaksanaannya bagi Penderita TBC Melalui Peran Kader. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(3), 339–344. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/587>
- Heri, M., Dewi, P. K., Widiarta, G. B., & Martini, M. (2020). Peningkatan Self Efficacy pada Keluarga dengan Penyakit TB Paru Melalui Terapi Psikoedukasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 436–445. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1053>
- Indawati, E., & Agustina, Y. (2022). Optimalisasi Peran Keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat pada Pasien TB Paru di Kelurahan Jatibening. *Jurnal Antara Abdimas*

- Keperawatan*, 5(1), 24–28.
<http://ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/abdimaskep/article/download/764/676>
- Kambuno, N. T., Susilawati, N. M., Wuan, A. O., Yudhaswara, N. A., Ocrisdey, K., Foekh, N. P., & Aja, Y. K. W. (2020). Konseling Keluarga Pasien TB dan Pemberdayaan Pemuda Gerakan Anti-TB di Desa Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur. *E-Dimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 11(3), 366–372. <http://journal.upgris.ac.id/index.php/e-dimas/article/view/4831>
- Kemendes. (2021). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Padang Pariaman*. <https://perpustakaan.kemkes.go.id>
- Lutfi, M., & Mayangsari, M. (2022). Program Kerja Pagar Baru (Pendampingan Keluarga Siaga Tuberkulosis Paru. *Jurnal Paradigma (Pemberdayaan & Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 4(2), 53–60. <https://stikes-nhm.e-journal.id/PGM/article/view/872>
- Making, M. A., Banhae, Y. K., Hamu, A. K., & Selasa, P. (2022). Pemberdayaan TB Paru di Era New Normal Pandemic COVID-19 pada Kelompok Pasien dan Keluarga Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(11), 2005-2010. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JPM /view/4041>
- Palele, B., Simak, V. F., & Renteng, S. (2022). Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga Tentang Perawatan pada Penderita TB Paru: Studi Deskriptif. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 110–118. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view>
- Puspitha, A., Erika, K. A., & Saleh, U. (2020). Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan Tuberkulosis. *Media Karya Kesehatan*, 3(1). <http://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/view/24040>
- Rahmayuni, S. (2022). Pengalaman Keluarga Merawat Penderita TB Paru di Kota Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1). <https://Jurnal.Untan.Ac.Id/Index.Php/KNJ/Article/Download/39973/75676585520>
- Saragih, J., & Lismawati, L. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pasien TB Paru di Rumah Sakit Tentara Tingkat IV Pematang Siantar. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, 1(1), 09–29. <http://prin.or.id/index.php/jig/article/view/781>
- Sari, M. T., Putri, M. E., Daryanto, D., Al Fajri, J., Apriyali, A., Vigri, S., & Misyina, M. (2022). Pemberdayaan Keluarga dengan Pendekatan Health Coaching pada Keluarga Sadar dan Siaga Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 4(2), 267–273. 10.36565/jak.v4i2.323
- Sudirman, A. N. A., Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Meningkatkan Kemandirian Keluarga pada Klien Tuberculosis Paru Melalui Peran Tugas Kesehatan Keluarga. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 243–252. <https://jdk.ulm.ac.id/index.php/jdk/article/view/361>
- Sukirawati, S. (2020). Partisipasi Keluarga Menggunakan Family Folder dalam Pengawasan Menelan Obat pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kabupaten Gowa. *Jurnal Kesehatan Yamasi Makassar*, 4(1). <https://jurnal.yamasi.ac.id/index.php/Jurkes/article/view/106>
- Supriyana, D. S., & Prasetyawati, A. E. (2020). Pendekatan Home Care untuk Meningkatkan Dukungan Keluarga dalam Manajemen Tuberculosis Paru pada Pasien Lanjut Usia: Laporan Kasus. *Jurnal Stethoscope*, 1(1). <http://dx.doi.org/10.54877/stethoscope.v1i1.778>
- Susila, W. D. C., Susanti, H., Wardani, I. Y., & Budiarta, E. (2020). Manfaat Psikoedukasi Keluarga terhadap Beban Subjektif Keluarga pada Kasus Klien Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2), 95-100. <http://dx.doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.206>