



## PENGALAMAN HIDUP PASIEN *TUBERKULOSIS* PARU USIA DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEROKGAK I, KABUPATEN BULELENG, PROVINSI BALI

Ni Kadek Dwi Ari Lestari<sup>\*)1</sup> ; Putu Wira Kusuma Putra ; Ida Ayu Agung Laksmi

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan ; STIKES Bina Usada Bali  
Kompleks Kampus MAPINDO ; Jl. Padang Luwih ; Tegal Jaya Dalung ; Badung

### Abstrak

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular seringkali dikaitkan dengan kemiskinan dan umumnya menyerang rentang usia produktif (15-59 tahun). Indonesia termasuk peringkat ke-5 dunia dengan kasus TB paru terutama masalah *Multi Drug Resistant* (MDR). Tujuan penelitian mengetahui bagaimana pengalaman hidup, makna hidup, hambatan serta harapan hidup penderita TB paru. Penelitian ini penelitian kualitatif fenomenologi, menggunakan desain deskriptif fenomenologi dengan metode wawancara mendalam. Data dikumpulkan melalui rekaman wawancara, catatan dan dokumentasi lapangan dianalisis dengan teknik Creswell empat strategi. Terdapat empat makna hasil penelitian yaitu pengalaman kehidupan penderita TB paru terindikasi buruk, makna hidup penderita TB paru adalah penderitaan, hambatan kehidupan yang dirasakan penderita TB paru berupa hambatan fisik (cepat lelah, nafsu makan menurun, batuk, lemas, dan sesak), hambatan psikologi (rasa bosan dalam mengonsumsi obat TB), hambatan sosial (berkurangnya interaksi sosial) hambatan finansial (tidak bekerja sama sekali dan berdiam diri di tempat tinggalnya), dan harapan kehidupan penderita TB paru menginginkan sembuh dari penyakitnya. Mengingat penyakit TB menyebabkan gangguan fisik, sosial, psikologi, finansial bagi penderitanya, dimana penderita akan merasa menderita, sedih tidak produktif, hidup bosan, maka sangat penting mengintensifkan pola penyuluhan agar masyarakat terhindar dari penyakit TB.

**Kata kunci:** *penderita TB paru ; pengalaman hidup ; multi drug resistant*

### Abstract

[LIFE EXPERIENCE OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN ADULT IN THE WORKING AREA OF PRIMARY HEALTH GEROKGAK I, BULELENG REGENCY, BALI PROVINCE] Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that is often associated with poverty and generally attacks the population in the productive age range (15-59 years). Indonesia is ranked 5th in the world with pulmonary TB cases, especially in Multi Drug Resistance (MDR) problems. The purpose of this study is to find out how life experiences, life meanings, obstacles and life expectancy of pulmonary TB sufferers. This research is a phenomenological qualitative research, using descriptive phenomenology design with in-depth interview method. Data was collected through interview records, field notes and documentation and analyzed by Creswell's four strategies. There are four meanings of research results, namely the first life experience of pulmonary TB patients is poorly indicated, the two meanings of life for pulmonary TB sufferers are suffering, the three life barriers felt by pulmonary TB sufferers in the form of physical barriers (fatigue, decreased appetite, coughing, weakness, and tightness), psychological barriers (boredom in taking TB drugs), social barriers (reduced social interaction) financial constraints (not working at all and staying silent in his residence), and the four life expectancies of pulmonary TB patients wanting to recover from their illness. Given that TB causes physical, social, psychological, financial problems for sufferers, where sufferers will feel suffering, sadly not productive, live bored, it is very important to intensify the pattern of counseling so that people avoid TB disease.

**Keywords:** *pulmonary TB patients ; life experience ; multi drug resistant*

<sup>\*)</sup> Correspondence Author (Ni Kadek Dwi Ari Lestari)  
E-mail: [dwikberit12@gmail.com](mailto:dwikberit12@gmail.com)

## 1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang seringkali dikaitkan pada kemiskinan dan umumnya menyerang penduduk yang dalam rentang usia produktif (15-59 tahun). Hal ini kerap menjadi masalah di negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Angka kejadian TB paru di Indonesia sangat besar karena setiap tahunnya mencapai 250.000 dengan kasus baru dan sekitar 140.000 kematian terjadi pada setiap tahun yang disebabkan oleh TB paru. Indonesia telah mencapai kemajuan pesat dalam hal meningkatkan penemuan kasus TB paru dan sebanyak 51,6% yang dapat diobati dan dengan demikian sebesar 49,4% masalah TB paru belum teratasi. Program penanggulangan penyakit TB dari tahun ke tahun semakin gencar dilakukan, program penanggulangan penyakit TB yakni *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) (Muhamad, 2015 & Rejeki, 2011).

DOTS dimulai sejak tahun 1995 hingga sekarang dengan konsolidasi dan implementasi inovasi ke seluruh pelayanan kesehatan di wilayah Indonesia. Program tersebut mencapai tingkat keberhasilan yang sangat signifikan pada tahun 2015, akan tetapi masih perlu peningkatan karena Indonesia peringkat ke-5 di dunia dengan kasus TB paru terutama pada masalah *Multi Drug Resistant* (MDR). Program DOTS di Indonesia melayani hampir seluruh wilayah termasuk Bali. Keberhasilan pengobatan TB di wilayah Indonesia sudah mencapai tingkatan yang sangat baik termasuk keberhasilan pengobatan pasien TB di Bali yang sangat tinggi dengan temuan penyakit TB paling rendah namun tingkat keberhasilan yang mampu dicapai hanya pada pasien baru. Hal ini mengindikasikan pasien berada dalam status MDR (Kementerian Kesehatan RI, 2011 & Infodatin, 2016).

MDR merupakan suatu kondisi seseorang dengan TB paru yang resisten terhadap obat *Isoniazid* dan *Rifampisin* secara bersamaan, hal ini disebabkan oleh proses pengobatan TB yang panjang menimbulkan rasa bosan pada penderita TB. Ketidapatuhan dalam pengobatan akan memicu putus berobat atau *drop out* (DO) penderita TB dalam proses pengobatannya. Pengobatan yang tidak teratur atau kelalaian dalam mengkonsumsi obat, pemakaian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang tidak atau kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Ketidakmampuan pasien

menyelesaikan regimen *self-administered* akan menyebabkan terjadinya kegagalan pengobatan, kemungkinan kambuh penyakit, resisten terhadap obat dan akan terus menerus mentransmisikan infeksi sehingga akan terjadi MDR (Prabawa, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas I Gerokgak bersama dengan kader TB, di Wilayah kerja Puskesmas I Kecamatan Gerokgak penderita TB pada tahun 2016 sebanyak 61 orang dengan jumlah keberhasilan berobat 31 orang pada kasus pasien baru dan pengobatan lengkap 30 orang. Tahun 2017 jumlah kasus TB sebanyak 51 orang dengan jumlah keberhasilan berobat sebanyak 25 orang pada kasus pasien baru, jumlah pasien yang masih berobat lengkap berjumlah 23 orang serta meninggal sebanyak tiga orang. Pada tahun 2018 sebanyak 19 orang pada tri wulan pertama kemudian bertambah 6 orang dengan pasien baru pada bulan April, sehingga jumlah saat ini sebanyak 25 orang yang masih dalam pengobatan serta sejumlah 53 kasus lama pada tahun 2017 dan 2016. Kader TB mengatakan 53 kasus lama pada tahun 2017 dan tahun 2016 sebanyak 33 penderita TB mengalami keberhasilan dalam berobat sedangkan sebanyak 20 penderita TB masih dalam pengobatan dan dalam kondisi MDR. Kader TB juga menjelaskan bahwa penderita TB paru mengalami keputusasaan dengan penyakitnya, banyak dari mereka yang memilih untuk berhenti berobat karena keputusasaan ini, sehingga mempengaruhi kehidupannya sehari-hari dimana rasa tidak peduli dengan kondisinya. Kader TB juga menjelaskan beberapa pasien TB paru juga merasa harga dirinya rendah ketika telah terdiagnosis penyakit TB paru, mereka akan mulai mengasingkan diri karena mereka takut sebagai faktor utama penyebar penyakit TB paru.

Hasil penemuan dari studi pendahuluan tersebut mengatakan bahwa pengalaman hidup penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas I sangat beragam. Maka dari itu perlunya kajian terkait kompleks masalah yang dialami penderita TB paru. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan sebuah gambaran tentang pengalaman hidup penderita TB paru sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam mengembangkan desain asuhan keperawatan agar dapat memahami dan menyesuaikan terhadap respon yang terjadi pada pasien dengan TB paru. Pemaparan

tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pasien TB paru yaitu mengenai pengalaman hidup pasien TB paru pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas 1 Gerokgak, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali.

## 2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif fenomenologi dengan menggunakan desain deskriptif fenomenologi. Studi fenomenologi adalah sebuah desain penelitian yang dapat digunakan untuk mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup terkait dengan konsep atau fenomena yang ada (Creswell, 2014). Pendekatan fenomenologi ini merupakan suatu penelitian yang melihat pengalaman dan perilaku seseorang secara mendalam, menemukan makna, serta memperoleh gambaran kehidupan dari sudut pandang orang pertama (Kuswarno, 2009). Sedangkan desain deskriptif fenomenologi bersifat menggambarkan suatu fenomena dari partisipan yang nyata dalam kehidupan sehari-hari (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini peneliti akan secara langsung mengeksplorasi pengalaman partisipan, menganalisa, serta menyajikan deskripsi pengalaman yang akurat sebagai gambaran realita yang dialami oleh partisipan dan suatu fenomena yang tengah dipelajari mengenai pengalaman hidup pasien TB paru usia dewasa.

Sumber data utama penelitian ini adalah sumber data primer yang diperoleh langsung dari penuturan dan observasi penderita TB. Sumber data skunder berupa data dari Puskesmas 1 Gerokgak. Meliputi jumlah pasien TB, jumlah yang masih berobat, jumlah yang meninggal akibat TB, serta pasien yang sembuh.

Untuk mendapatkan partisipan dalam penelitian ini digunakan teknik sampling *nonprobability* yaitu *Purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel atas dasar pertimbangan dan tujuan tertentu. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi dimana kriteria inklusinya adalah orang dewasa umur 20-60 tahun yang tinggal di ruang lingkup Wilayah Kerja Puskesmas 1 Gerokgak, penderita TB yang masih menjalani pengobatan, dalam kondisi MDR, penderita TB dengan kasus lama, bersedia sebagai informan, dan mampu menceritakan pengalaman hidupnya selama menderita TB. Kriteria eksklusinya atau yang tidak masuk dalam informan penelitian yaitu

pasien TB paru yang tidak dapat berkomunikasi, pasien TB paru baru. Sampel dalam penelitian kualitatif disebut narasumber atau partisipan atau informan (Sugiono, 2009). Jumlah sampel yang direkrut pada penelitian ini sebanyak 7 sampel yang masih dalam pengobatan dan pasien dengan kasus lama serta dalam kondisi MDR. Sehingga hanya 4 partisipan yang sesuai dengan kriteria *inklusi* sehingga pada penelitian ini menggunakan sebanyak 4 partisipan.

Langkah (1) mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis: Peneliti mulai melakukan analisis data dengan mengumpulkan data yang diperoleh dari hasil rekaman wawancara dan catatan lapangan kemudian melakukan verbatim menjadi transkrip. Langkah (2) membaca keseluruhan data: peneliti mencari pernyataan partisipan yang terkait dengan pengalaman klien kemudian menggaris bawahi pernyataan partisipan yang signifikan dimana peneliti akan memilih pernyataan yang bermakna sesuai tujuan khusus dan berusaha untuk memperhatikan setiap data sebagai pernyataan yang berharga sehingga tidak terjadi kelebihan data. Peneliti menemukan informasi terkait dukungan yang diharapkan partisipan lebih mengarah keharapan partisipan, sehingga peneliti mengganti tujuan khusus ke lima menjadi dukungan yang diterima oleh partisipan dari keluarga dan petugas kesehatan. Langkah (3) menganalisis lebih detail dengan mengkode data yaitu memberi makna dari setiap pernyataan yang signifikan. Peneliti melakukan analisis data dengan memilih kata kunci sesuai pernyataan partisipan didalam transkrip. Langkah (4) melakukan pengelompokan kedalam makna pernyataan: peneliti menyusun kata kunci kedalam kategori-kategori sesuai transkrip. Langkah (5) mengembangkan *textual description*, apa yang terjadi, bagaimana fenomena dialami dan mencari intisari dari pengalaman. Peneliti berusaha menyampaikan informasi dari partisipan tentang pengalaman hidup pasien TB paru usia dewasa dan mencari intisari dari pengalaman tersebut. Langkah (6) Peneliti mendeskripsikan dan menyajikan tema-tema dalam bentuk narasi/laporan kualitatif. Peneliti memasukkan intisari yang didapat kedalam tabel yang berisi kata kunci, kategori, sub tema dan tema (Creswell, 2010).

## 3. Hasil dan Pembahasan

**Pertama**, Pengalaman Hidup Pasien TB Paru Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas

Gerokgak 1 Kabupaten Buleleng Provinsi Bali. Pengalaman partisipan terhadap hidupnya serta penyakit merupakan pemahaman partisipan dalam mempersepsikan pengetahuan tentang hidup serta penyakit berdasarkan pengalaman yang dideritanya. Pengalaman hidup partisipan pada hasil wawancara, observasi serta dokumentasi tema yang muncul pada analisa data adalah satu tema yaitu buruk.

Sesudah diuraikan didapatkan hasil tema besar yaitu bahwa pengalaman kehidupan penderita TB paru serta penderita TB MDR pada usia dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali adalah buruk dibuktikan dengan pendapat partisipan. Partisipan pertama menyampaikan bahwa partisipan merasa sedih karena tidak dapat beraktivitas seperti dulu, partisipan kedua menyampaikan bahwa tidak enak hati, resah, gelisah karena sesak dan batuk yang dirasakan ketika melakukan aktivitas. Kemudian partisipan juga merasakan rasa tidak percaya dengan penyakit yang dideritanya karena partisipan memeriksakan penyakitnya kembali ke tempat yang berbeda untuk memastikan penyakitnya, partisipan ketiga mengatakan badan menjadi lemas, batuk terus-menerus sampai sehari 3 kali mengeluarkan darah, merasa sedih ketika sakit partisipan tidak dapat bekerja hanya mengandalkan istrinya, karena tempat yang jauh dari puskesmas menyebabkan partisipan kadang terlambat untuk mengambil obat ke tempat, serta partisipan keempat yang mengatakan bahwa batuk terus menerus, rasa tidak percaya ketika terdiagnosis TB, kemudian rasanya ingin menangis ketika waktu yang sudah ditentukan untuk meminum obat, menjadi beban pikiran bagi partisipan ketika meminum obat.

Pengalaman hidup yang dirasakan keempat partisipan buruk karena ketika penderita mengetahui dirinya terdiagnosis TB merasa sedih, merasa gelisah, rasa ingin menangis, rasa tidak percaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prawulandari (2018) bahwa pengalaman pasien selama menjalani pengobatan TB adalah munculnya *stressor* (kecemasan) pada saat didiagnosa sampai dengan tahap akhir pengobatan. Kecemasan ini muncul akibat banyak faktor mulai dari pasien tidak menerima dengan penyakitnya, factor ekonomi, tidak adanya *support system* dari keluarga sampai dengan lingkungan yang tidak

menerimanya.

**Kedua**, Makna Hidup Penderita TB Paru Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1 Kabupaten Buleleng Provinsi Bali. Persaan yang dirasakan partisipan ketika terdiagnosis TB paru merupakan perasaan yang dialami oleh partisipan dalam hidupnya. Tema yang muncul pada analisa data mengenai perasaan penderita TB paru mendapatkan tiga tema yaitu rasa sedih, rasa tidak percaya, dan rasa khawatir dari keempat partisipan yang dilakukan wawancara, observasi dan dokumentasi satu partisipan yaitu P.1 merasakan sedih, dua partisipan P.2, P.4 merasakan rasa tidak percaya terhadap penyakit yang dideritanya, kemudian satu partisipan P.3 merasakan rasa khawatir.

Didapatkan tema besar mengenai perasaan yang dirasakan penderita terdiagnosis TB paru usia dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Gerokgak, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali adalah penderitaan. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil wawancara keempat partisipan. Partisipan pertama mengatakan bahwa merasa sedih dirasakan ketika pertama kali didiagnosis TB paru, kemudian partisipan kedua mengatakan rasa tidak percaya dengan penyakit yang diderita, partisipan ketiga mengatakan ada rasa takut dengan penyakitnya dan kemungkinan timbul kembali, dan partisipan keempat menyampaikan bahwa adanya rasa khawatir dengan penyakitnya.

Makna hidup yang dirasakan partisipan adalah penderitaan, yang didapatkan dari hasil analisis data berdasarkan tujuan khusus serta sub tema. Makna hidup dari keempat partisipan sangat beragam, partisipan I mengatakan merasa sedih dengan penyakitnya terlihat dari raut wajah partisipan, hasil observasi penderita hanya bisa berbaring di dalam kamarnya, partisipan II mengatakan adanya rasa khawatir tentang penyakitnya, rasa ragu atau tidak percaya dengan penyakit yang dideritanya, partisipan III mengatakan muncul rasa takut, partisipan IV mengatakan timbul rasa tidak percaya, rasa ingin menangis dan tidak bisa menerima ketika informan terdiagnosa penyakit TB.

Sejalan dengan hasil penelitian dari Dias, Deoiviera dan Turato (2013) bahwa hal paling utama yang menyebabkan pasien TB menderita adalah rasa takut sekarat, menularkan penyakit ke orang lain, dan menjadi didiskriminasi, terutama karena stigma negatif tentang TB, serta

ketakutan akan penularan, kecemasan akan penyakit, sehingga membuat pasien menghindari dari interaksi sosial. Penelitian lainnya dari Akeju, Wright, dan Maja (2017) bahwa yang dirasakan penderita TB dimulai dari sejak didiagnosis, partisipan merasa sedih didiagnosis menderita TBC dan bahkan menyangkalnya pasien TB merasakan rasa tidak senang atau marah dengan hasil diagnosis.

**Ketiga,** Hambatan yang dirasakan Penderita Selama Menjalani Pengobatan TB paru Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1 Kabupaten Buleleng Provinsi Bali. Hambatan atau kendala yang dirasakan klien selama menderita TB serta pengobatan TB. Empat partisipan semua mengalami kesulitan selama menjalani pengobatan. Kesulitan yang dialami klien selama menjalani pengobatan TB terdiri dari masalah fisik, masalah psikologi, masalah sosial, masalah finansial.

Berdasarkan sub tema yang sudah ditentukan serta disusun didapatkan tema besar yang akan menjawab tujuan khusus yaitu mengetahui hambatan yang dirasakan penderita TB paru usia dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali yang dimana masalah hambatan yang dirasakan dari fisik didapatkan bahwa dari keempat responden mengatakan hambatan kegiatan sehari-hari berbeda beda antara lain seperti cepat lelah, nafsu makan menurun, batuk, lemas, dan sesak. Hambatan yang dirasakan dari psikologi yaitu semua responden menyampaikan rasa bosan dalam mengonsumsi obat TB. Hambatan selanjutnya yaitu mengenai hambatan sosial dimana dari keempat responden hambatan sosialnya berbeda yaitu mengurangi interaksi sosial dengan masyarakat dan masih seperti biasa dalam interaksi sosial. Hambatan yang dirasakan terakhir adalah hambatan dalam finansial dimana dari keempat responden menyampaikan hal sama yaitu tidak bekerja sama sekali dan berdiam diri di tempat tinggalnya.

Hambatan yang dirasakan penderita merupakan suatu pembatasan aktivitas sehari-hari dari partisipan baik dari segi fisik, psikologi, sosial, serta finansial. Hambatan dari segi fisik yaitu karena klien mengalami penyakit menular yang menyebabkan tidak bisa beraktivitas seperti orang lain. Klien juga merasakan keterbatasan untuk beraktivitas karena mudah lelah. Hal ini disebabkan karena klien mengalami ketidakcukupan energi untuk

melanjutkan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus dilakukan akibat respon pulmonal (Nurarif, dan Kusuma, 2015). Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa keempat partisipan tidak dapat melakukan aktifitas fisik seperti biasanya akibat kondisi dari penyakitnya, ketiga partisipan merasakan mudah lelah ketika melakukan aktifitas, hasil dari observasi terlihat salah satu partisipan hanya berbaring di tempat tidur. Masalah intoleransi aktifitas ini dapat diatasi dengan istirahat dan tidak melakukan kerja berat, selain mengatasi kelelahan akibat kekurangan energi dan mampu meminimalisir terjadinya penularan TB di lingkungan aktifitas maupun tempat pekerjaan penderita.

Kesulitan lain yang juga dialami klien adalah masalah psikologis, masalah psikologis merupakan permasalahan tingkah laku seseorang tidak secara langsung melainkan secara abstrak yang didapatkan melalui ekspresi serta dikuatkan dengan kalimat yang dikemukakan seseorang (Isfada, 2018). Masalah psikologi yang dirasakan partisipan yang meliputi rasa bosan minum OAT serta harus selalu ingat untuk minum obat, dari hasil observasi ketika partisipan menyampaikan kalimat rasa bosan terlihat raut wajah pasien mengerutkan alis serta seperti menelan ludah seakan-akan mengekspresikan rasa jenuh ketika partisipan minum OAT, serta terlihat berdiam diri. Masalah psikologi ini sapat diatasi dengan sabar dan berserah diri pada yang kuasa, mengingat akan harapan ingin sembuh, perlunya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan agar tetap bertahan serta kuat keinginan sembuh dari penyakit TB, serta penyediaan OAT atau perubahan bentuk OAT agar tidak menimbulkan kebosanan bagi penderita TB dan mampu meminimalisir terjadinya TB MDR.

Masalah selanjutnya pada penelitian ini adalah sosial, yaitu interaksi sosial partisipan. Masalah interaksi sosial merupakan suatu permasalahan ketidakmampuan seseorang individu dalam melakukan hubungan sosial dengan individu lain atau kelompok dengan ditandai adanya kontak sosial dan komunikasi (Chaplin, 2011). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa interaksi sosial antara partisipan dengan masyarakat tidak terjalin dengan baik dari keempat partisipan yang diwawancarai tiga orang mengatakan bahwa informan hanya tinggal di dalam rumah namun hanya satu partisipan yang berinteraksi dengan

tetangga sebelah rumahnya. Informan I mengatakan bisa berinteraksi dengan tetangga ataupun masyarakat lainnya, keluarga informan memberikan saran agar tetap tinggal dirumah karena kondisi sakit yang dialami informan, informan III mengatakan tidak berani untuk keluar rumah hanya berdiam diri di rumahnya, serta istrinya juga menyarankan agar tetap diam dirumah, informan IV mengatakan hanya diam dirumah karena masih masa pemulihan, informan tidak berani kemana-mana membawa motor saja tidak diperbolehkan oleh keluarganya informan II mengatakan ketika informan sakit hanya keluar ke tetangga sebelah rumah dengan memakai masker.

Menurut penelitian Wulandari (2015) menyampaikan bahwa kejadian penularan penyakit TB terjadi akibat beberapa faktor yaitu faktor kepadatan hunian, suhu ruangan, kelembaban ruangan, jenis lantai rumah, kebiasaan membuang dahak sembarang tempat, kebiasaan batuk/bersin tanpa menutup mulut, sehingga semua partisipan mengetahui resiko penularan jika partisipan melakukan interaksi sosialnya di masyarakat. Hal ini akan menimbulkan stigma buruk masyarakat karena partisipan tidak pernah melakukan interaksi sosial dilingkungan rumah, sehingga perlunya pemahaman masyarakat serta pentingnya keluarga dalam penyampaian kondisi keluarga sehingga tidak menimbulkan stigma buruk masyarakat.

Hambatan finansial atau hambatan keuangan merupakan suatu masalah seseorang yang terjadi akibat ketidakmampuan memenuhi keuangan seseorang atau pengurangan pemasukan perkenomian seseorang atau keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Rejeki (2011) menyampaikan bahwa ketika seseorang mengalami sakit dan menjalani pengobatan kondisi klien lemah sehingga tidak dapat bekerja. Klien mengatakan bahwa keuangan menjadi masalah nomor satu. Obat TB diberikan secara gratis tapi untuk membeli spuit dan foto rontgen, administrasi di BKPM juga harus bayar ini yang memberatkan klien. menjadi sebuah masalah bagi partisipan karena keempat partisipan masih dalam usia produktif sehingga mereka tidak dapat bekerja dengan seharusnya karena penyakit yang mereka derita. Sejalan dengan penelitian ini yaitu dari keempat partisipan menyampaikan hal yang sama tidak bekerja seperti semula karena penyakit yang mereka derita. Hal ini perlunya dukungan keluarga

dalam hal finansial yang mendukung serta menjadi dasar dalam proses penyembuhan, pada dasarnya OAT gratis tetapi pada bagian akomodasi, biaya hidup sehari-hari, foto rontgen, serta biaya perlengkapan lainnya perlu dukungan finansial demi keberlangsungan hidup jangka panjang.

**Keempat**, Harapan kehidupan penderita TB paru Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1 Kabupaten Buleleng Provinsi Bali. Harapan kehidupan partisipan untuk kehidupan selanjutnya. Harapan partisipan adalah kesembuhan serta kembali ke kondisi dulu serta aktivitas seperti dulu lagi. Tema yang muncul pada analisa data harapan kehidupan adalah satu tema yaitu ingin sembuh. Keempat partisipan yang dilakukan wawancara, observasi dan dokumentasi. Partisipan P.1, P.2, P.3, P.4 semua menginginkan kesembuhan.

Berdasarkan hasil analisa data dengan sub tema, didapatkan hasil tema besar yang menyatakan bahwa harapan kehidupan penderita TB paru usia dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali adalah penderita menginginkan sembuh dari penyakitnya.

Harapan adalah kemampuan untuk merencanakan jalan keluar dalam upaya mencapai tujuan walaupun disertai dengan rintangan, namun menjadikan hal tersebut sebuah motivasi sebagai suatu cara dalam mencapai suatu tujuan, serta harapan memiliki target serta mampu memberikan makna dalam kehidupannya (Burns, 2010). Harapan klien TB pada penelitian ini adalah ketika menjalani pengobatan adalah sembuh. Kesembuhan yang diharapkan klien adalah sembuh total dan tidak kambuh lagi karena dari empat partisipan satu diantaranya terjadi karena kekambuhan. Kekambuhan yang dialami klien dalam penelitian ini terjadi karena tidak teraturnya meminum obat. Didapatkan hasil dari penelitian ini berupa wawancara, observasi serta dokumentasi, partisipan I mengatakan rasa bosan saat meminum obat TB karena banyaknya jumlah butir obat yang diberikan, namun harapan dari keluarga ataupun dari partisipan mengatakan ingin cepat sembuh, Partisipan II sangat bosan dalam mengonsumsi obat TB ini namun karna harapan Partisipan ingin tetap sembuh maka ia memaksakan untuk selalu rutin serta tepat dalam mengonsumsi obat. Partisipan III mengatakan ia bosan meminum obat sampai pernah bertanya kepada petugas kenapa ia

diberikan obat sangat banyak, namun Partisipan harus mengikuti anjuran petugas, karena Partisipan berharap ingin sembuh dari penyakitnya mengatakan ia bosan meminum obat sampai pernah bertanya kepada petugas kenapa ia diberikan obat sangat banyak, namun Partisipan harus mengikuti anjuran petugas, karena Partisipan berharap ingin sembuh dari penyakitnya. Partisipan IV mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya, namun terkadang bau obat yang sangat keras serta jumlah obat yang sangat banyak sekali menelan membuat Partisipan merasakan tidak nafsu makan serta sangat bosan, Partisipan juga mengatakan saat akan meminum obat ia harus berfikir dua kali.

Hasil penelitian ini berkaitan dengan hasil penelitian dari Rejeki (2011) yaitu harapan hidup pasien TB adalah harapan ingin sembuh, harapan klien terhadap keluarga menggambarkan keinginan diri klien terhadap orang-orang, terdekat dalam bentuk dukungan yang diharapkan. Klien TB mengharap dukungan dan pengertian dari keluarganya karena menjalani pengobatan yang lama juga berdampak terhadap keluarganya, termasuk sumber dana yang digunakan untuk keluarga bukan berasal dari klien, serta harapan klien terhadap petugas kesehatan untuk memberikan lebih banyak informasi dan nasehat-nasehat terkait dengan penyakit TB, penularan, pengobatan serta informasi resiko jika tidak teratur dalam proses konsumsi OAT.

#### 4. Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa Pengalaman Hidup Pasien TB paru usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Gerokgak 1, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali adalah sebagai berikut. Pertama, pengalaman kehidupan penderita TB paru pada usia dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali yaitu buruk. Ketika penderita mengetahui dirinya terdiagnosis TB merasa sedih, gelisah, menangis, tidak percaya. Kedua, makna hidup penderita TB paru usia dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali yaitu penderitaan keempat partisipan mengatakan sedih, khawatir, tidak percaya dengan penyakit yang dideritanya, muncul rasa takut, menangis. Ketiga, hambatan yang dirasakan penderita TB paru usia dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1,

Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali yaitu hambatan fisik (cepat lelah, nafsu makan menurun, batuk, lemas, dan sesak), hambatan psikologi (rasa bosan dalam mengonsumsi obat TB), hambatan sosial (mengurangi interaksi sosial dan interaksi sosial seperti biasanya) dan hambatan finansial (tidak bekerja sama sekali dan berdiam diri di tempat tinggalnya). Keempat, harapan kehidupan penderita TB paru usia dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali yaitu penderita menginginkan sembuh dari penyakitnya.

Saran untuk pihak pelayanan puskesmas, yang pertama pentingnya petugas kesehatan memberikan pengetahuan tentang penyakit TB lebih spesifik sangat diperlukan terutama bagi keluarga pasien TB yang menjadi faktor utama resiko penularan TB. Kedua, penyediaan OAT atau perubahan bentuk OAT agar tidak menimbulkan kebosanan bagi penderita TB dan mampu meminimalisir terjadinya TB MDR. Kepada keluarga penderita diharapkan, mempertahankan dukungan keluarga serta meningkatkan dukungan keluarga seperti mengingatkan untuk meminum obat, mengingatkan jadwal kontrol serta pengambilan obat, serta memberikan gizi seimbang seperti makanan tinggi karbohidrat dan protein, agar tetap bertahan serta kuat keinginan sembuh dari penyakit TB, penyampaian kondisi keluarga sehingga tidak menimbulkan stigma buruk masyarakat. Untuk masyarakat, mengingat penyakit TB menyebabkan gangguan fisik, sosial, psikologi, finansial bagi penderitanya, dimana penderita akan merasa menderita, sedih tidak produktif, hidup bosan, maka sangat penting mengintensifkan pola penyuluhan agar masyarakat terhindar dari penyakit TB. Untuk peneliti lain, mampu menjadikan acuan atau pedoman dalam melakukan penelitian pada kualitas hidup serta pengalaman hidup penderita TB paru sehingga mampu melakukan pengembangan penelitian melalui eksplorasi secara mendalam tentang TB paru dalam proses kesembuhan dan peningkatan kualitas hidup penderita TB paru dan keluarga.

#### 5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada STIKES Bina Usaha Bali yang mampu memberikan dukungan dalam penelitian ini terutama bagi pembimbing yang tiada hentinya memberikan motivasi serta waktu luang

sehingga terrealisasikan penelitian ini.

## 6. Daftar Pustaka

- Akeju, O. O., Wright, S. C., & Maja, T. M. (2017). Lived experience of patients on tuberculosis treatment in Tshwane, Gauteng province. *Health Sa Gesondheid*, 22(1), 259-267.
- Burns, R. B. 1980. *The Self Concept : Theory, Measurement, Develoment, and Behaviour*. London : Longman Group Uk Ltd.
- Chaplin-Kramer, R., O'Rourke, M. E., Blitzer, E. J., & Kremen, C. (2011). A meta-analysis of crop pest and natural enemy response to landscape complexity. *Ecology letters*, 14(9), 922-932.
- Crewswell, J.C. (2010). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset : Memilih di antara Lima Pendekatan, Edisi Kedua*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Dias, A. A. L., de Oliveira, D. M. F., Turato, E. R., & de Figueiredo, R. M. (2013). Life experiences of patients who have completed tuberculosis treatment: a qualitative investigation in southeast Brazil. *BMC public health*, 13(1), 595.
- Isfada, K. (2018). Artikel *Dinamika Psikologis Mahasiswa Penghafal Al-Qur'an Di Iain Tulungagung: Sebuah Studi Fenomenologi*.
- Nurarif, Amin Huda., & Kusuma Hardi (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis dan NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta : Mediacion Publishing Jogjakarta.
- Prawulandari, A. (2018). *Pengalaman Pasien Multi Drug Resistant Tuberculosis (Tb-Mdr) Dalam Keberhasilan Pengobatan Di Wilayah Kota Semarang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang)*.
- Rejeki, Herni. (2011). *Pengalaman mrnjalani pengobatan TB kategori II di wilayah kabupaten pekalongan jawa tengah (Doctoral dissertation, Universitas Indonesia)*.
- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D Cetakan ke-9*. Bandung : Penerbit Alfabeta
- Wulandari, D. H. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(1).