



Pengalaman Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Dalam Keluarga

Anis Rosyiatul Husna ^{1*}, Atmaja Syams Siraja ¹, Chlara Yunita Prabawati ¹

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
anisrosyiatulhusna@um-surabaya.ac.id

Keywords:

Family, Prevention of Transmission, Pulmonary Tuberculosis

ABSTRACT

Objective: Tuberculosis is a contagious disease with a high incidence in the community. Tuberculosis can be transmitted through airborne droplets containing tuberculosis bacilli when an infected person coughs, sneezes, or speaks. Tuberculosis transmission can be prevented by involving families in health care. The purpose of this study was to explore families' experiences in preventing the transmission of pulmonary tuberculosis within families at the Kalijudan Community Health Center in Surabaya.

Methods: A descriptive phenomenological approach was used. The participants were 10 families with Pulmonary Tuberculosis at the Kalijudan Community Health Center in Surabaya, who were selected by purposive sampling. Data collection was conducted through in-depth interviews based on semi-structured interview guidelines. The data analysis used interactive Miles, reduction, data display, analysis, conclusions, and data verification.

Result: The research obtained five themes: family knowledge in recognizing family health problems, making treatment decisions, behavior in caring for family members, environmental modification, and utilization of health facilities.

Conclusion: The family's ability to perform health functions is crucial in preventing the transmission of pulmonary tuberculosis within the family.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan penyakit kronis menular yang masih menjadi masalah kesehatan global terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Husna et al., 2024). Tingkat penularan yang tinggi menyebabkan Tuberkulosis Paru (TB Paru) menjadi tantangan kesehatan yang menjadi perhatian dan harus segera selesaikan. Di Indonesia, tuberkulosis merupakan salah satu penyebab kematian utama pada penyakit menular, dengan tingkat prevalensi yang tinggi meskipun telah dilakukan berbagai upaya pengendalian. Pemerintah Indonesia telah memprioritaskan pengendalian Tuberkulosis paru melalui inovasi, percepatan, dan perluasan program nasional.

Penularan kuman Tuberkulosis Paru dapat melalui udara dari percikan dahak pasien Tuberkulosis Paru saat batuk bersin, berbicara, berteriak, atau bernyanyi yang mudah ditularkan kepada orang yang tinggal serumah atau orang lain yang tinggal berdekatan dengan pasien (CDC, 2021). Resiko penularan kuman sering terjadi di dalam lingkungan keluarga (Teo et al., 2020). Apabila satu orang individu dalam keluarga menderita Tuberkulosis, maka akan beresiko menularkannya kepada anggota yang lainnya. Hal ini terjadi karena adanya interaksi antara penderita dengan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah (Kemenkes, 2018). Selain itu, resiko peningkatan penularan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dapat terjadi akibat lamanya intensitas kontak dengan penderita Tuberkulosis paru (Nurrahmawati et al., 2023). Resiko penularan Tuberkulosis paru pada keluarga sangat besar, terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah, selain itu pada penderita HIV yang mengalami kerusakan sistem imun pada tubuh. Pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan yang kurang baik berkontribusi terhadap penyebaran Tuberkulosis Paru yang terus berlanjut (Nafisah et al., 2025).

Masih belum optimalnya peran keluarga dalam pencegahan penularan menyebabkan sering terjadi kekambuhan dan penularan penyakit pada anggota keluarga lainnya. Hal ini disebabkan masih rendahnya kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, sehingga keluarga kurang pemahaman tentang Tuberkulosis Paru, belum tahu cara merawat pasien seperti pengobatan, nutrisi, dan olah raga, tidak adanya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah khususnya tempat tidur, serta datang ke pelayanan kesehatan.

Prevalensi Tuberkulosis Paru pada tahun 2022 di Indonesia ditemukan sebanyak 677.464 kasus,

meningkat cukup tinggi dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 397.377 kasus (Kemenkes RI, 2022). Menurut Dinkes Jatim (2023), Jawa Timur menempati peringkat terbanyak kedua setelah Jawa Barat. Jumlah kasus mengalami peningkatan dari 2021 sebanyak 43.247 kasus menjadi 78.799 kasus pada tahun 2022 dengan *succes rate* 89% pada tahun 2022, angka ini berada dibawah target nasional sebesar 90% (Dirjen P2PM, 2023). Kota Surabaya merupakan salah satu kota di jawa timur yang menduduki jumlah kasus Tuberkulosis Paru tertinggi dengan jumlah 10.382 kasus, diikuti Kabupaten Jember 5.244 kasus, dan Kabupaten Sidoarjo 5.141 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Hasil studi pendahuluan tentang jumlah penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan pada bulan januari 2024 tercatat sebanyak 37 pasien.

Pencegahan penularan Tuberkulosis Paru di keluarga tidak hanya menjadi tanggung jawab pasien saja, tetapi juga oleh seluruh anggota keluarga. Keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi, serta saling ketergantungan dengan lingkungan (Ali, 2010). Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis Paru, terutama dalam mendukung perawatan pasien, menerapkan praktik pencegahan, dan memutus rantai penularan dilingkungan keluarga (Hassani et al., 2024). Selain itu, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas dan sumber-sumber kesehatan yang ada (Friedman, 2010). Ada beberapa upaya yang dilakukan keluarga untuk pencegahan Tuberkulosis paru sebagai berikut; 1) Menjauhkan anggota keluarga lain dari penderita TB Paru saat batuk, 2) Menghindari penularan melalui dahak pasien penderita TB Paru, 3) Membuka jendela rumah untuk pencegahan penularan TB Paru dalam keluarga, 4) Menjemur kasur pasien TB Paru untuk pencegahan penularan TB Paru dalam keluarga (Rahma et al., 2022). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin menggali pengalaman keluarga dalam upaya pencegahan penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan Surabaya.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif

phenomenologi. Partisipan pada penelitian ini adalah keluarga dengan anggota keluarga terdiagnosa Tuberkulosis Paru dengan lama pengobatan fase intensif sejumlah 10 partisipan dan tercatat di Puskesmas Kalijudan, Surabaya, yang diambil dengan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan januari - mei 2024. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan metode *in-depth interview* berdasarkan pada pedoman wawancara semi terstruktur. Model analisis data yang digunakan adalah interaktif Miles yaitu reduksi data, display data, analisis data dan mengambil kesimpulan dan verifikasi data (Miles et al., 2020). Uji etik dilakukan pada komite etik Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan surat lolos uji etik (*Ethical-Clearance*) nomor 067/KET/II.3/AU/F/2023 tanggal 29 Desember 2023.

HASIL

Karakteristik partisipan

Tabel 1 . Karakteristik Partisipan Januari-Mei 2024

Karakteristik	n	%
Umur (tahun)		
20-26 tahun	1	10
34-40 tahun	1	10
41-47 Tahun	3	30
48-54 Tahun	4	40
55-61 Tahun	1	10
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	50
Perempuan	5	50
Pendidikan		
SD	1	10
SMP	1	10
SMA	6	60
Perguruan tinggi	2	20
Pekerjaan		
Tidak bekerja/IRT	1	10
PNS/TNI/Polri	1	10
Petani/buruh	2	20
Wiraswasta/karyawan swasta	6	60

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar partisipan berumur antara 48-54 tahun (40%), jenis kelamin sama antara laki-laki dan perempuan (50%), pendidikan sebagian besar SMA (60%), dan pekerjaan sebagian besar Wiraswasta/karyawan swasta.

Pengalaman Keluarga Dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru Dalam Keluarga

Hasil penelitian didapatkan 5 tema yaitu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Masing-masing tema dibagi menjadi sub-tema, tema mengenal masalah kesehatan menghasilkan dua sub-tema yaitu mengetahui dan memahami penyakit dan menyadari perubahan kondisi sebelum hingga terdiagnosa, tema memutuskan tindakan kesehatan yang tepat menghasilkan dua sub-tema yaitu pencarian informasi tentang penyakit dan pengobatan yang sesuai, tema merawat keluarga yang mengalami masalah kesehatan menghasilkan tiga sub-tema yaitu keluarga memonitor kondisi, perawatan, dan sumber dana, tema memodifikasi lingkungan menghasilkan dua sub-tema yaitu pentingnya kebersihan lingkungan dan menjaga serta meningkatkan lingkungan dan tema pemanfaatan fasilitas kesehatan menghasilkan dua sub-tema yaitu fasilitas kesehatan yang terjangkau dan menggunakan fasilitas dengan baik.

Tema 1: Mengenal Masalah Kesehatan

Partisipan mengatakan mengetahui dan memahami tentang penyakit yang diderita dalam keluarga.

“Saya tahu penyakit TBC dan keluarga tahu kalo saya kena TBC. Kan memang penyakitnya menular, jadi kita aware sendiri saja.” (i1) “Jadi kita dari keluarga juga aware sendiri saja.” (i6).

“Awalnya saya tahu kalau terkena TBC. Kalau saya kumpul itu masih takut kayak gak enak sama teman sendiri.” (i2) “Keluarga juga tahu terutama saya yang menemani.” (i7).

“Keluarga juga tahu, pertama bapak saya soalnya bapak dulu pernah kena juga dan berobat disini.” (i3) “Iya, bapak dulu juga pernah sakit TBC.” (i8).

“Pertama keluarga belum tahu, trus akhirnya tahu TBC setelah periksa.” (i4)

“Awal kalau penyakit TBC saya tahu, penularannya juga tahu. Keluarga saya tahu, suami saya dan anak saya juga tahu itu dari saya.” (i5) “Saya tahu itu dari istri saya bilang ke saya dan anak-anak.” (i10).

Partisipan juga menyadari perubahan kondisi sebelum hingga terdiagnosa, seperti batuk yang lama, berkeringat saat tidur malam, sesak napas serta penurunan berat badan.

“Pertama suami saya kira itu batuk tapi lama gak

sembuh-sembuh gitu lo, ya saya kira juga kan cuma batuk biasa, ya saya obati pake obat biasa tapi kok lama, gak sembah-sembuh, akhirnya saya check ke puskesmas, beneran.” (i1).

“Awal mula saya itu nafas terasa sesak, menggos-menggos, terus batuk-batuk kekel sampai badan ini terasa makin berkurang sampai gak bisa dibuat jalan.” (i2) “Waktu itu memang seperti itu sampai saya agak takut sendiri.” (i7).

“Awalnya saya itu kayak berkeringat pas tidur, batuk-batuk terus, gak bisa tidur dan kalau nafas itu terasa sesak ngos-ngosan. Dulu gak sebegini badan saya kurus gitu, saya kira kena apa gitu, tiba-kn diperiksa darah di lab Puskesmas Kalijudan, terus positif.” (i3)

“Waktu awal-awal saya merasa batuk terus, waktu makan itu malah muntah, minum air juga muntah, terus waktu malam hari itu keluar keringat, dada terasa cenut-cenut waktu tarik nafas. Terus dokter curiga diperiksa difoto rongent akhirnya divonis TBC.” (i4) “Saya sudah ngewanti dan saya bawa periksa ke rumah sakit.” (i9).

“Awal kok batuk saya tidak sembah-sembuh, sudah saya kasih obat batuk dari puskesmas juga tidak sembah. Makan itu muntah gak bisa masuk, minum juga gak enak, berat badan saya 47an terus menurun sampai 42-40kg. Akhirnya kata dokter Puskesmas kena TBC.” (i5) “Sampai badan itu keliatan kurus seperti tengkorak, padahal sebelumnya lumayan gemuk.” (i10).

Tema 2: Mengambil Keputusan Pengobatan

Partisipan melakukan pencarian informasi tentang penyakit tuberkulosis melalui teman, dokter, internet sebelum memutuskan untuk berobat.

“Terus ada teman saya bilang isok-isok TBC lo, kata teman saya yang pernah sakit TBC juga.” (i1).

“Kan saya tahu TBC dari dokter di Puskesmas, pas waktu itu yang dari Unair juga dokternya ngomong ke saya.” (i2) “Dokter bilang ke saya kalau ini penyakitnya TBC.” (i7).

“Ada perwakilan dari RT ke sini diberitahu kalau tidak boleh keluar dulu, pakai masker terus waktu dirumah. Bapak bilang juga harus diperiksakan.” (i3) “Soalnya bapak takut kalau kayak bapak dulu.” (i8).

“Awalnya saya tidak tahu TBC, akhirnya saya searching terus ikut pengobatan setelah diperiksa dan dites dahak.” (i4) “Keluarga tahu itu setelah

periksa ke dokter.” (i9).

“Awalnya saya gak tahu saya sakit apa, akhirnya saya periksa terus saya kena TBC.” (i5) “Memang saya juga gak tahu sakitnya apa ya terus periksa itu.” (i10).

Pengobatan yang sesuai

Partisipan mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan penyakit yang dialaminya setelah melakukan pemeriksaan berdasarkan informasi yang didapat.

“Yang pertama itu seminggu sekali sampai berapa minggu itu terus mundur lagi sampai satu bulan. Kalau obatnya habis ya langsung ke puskesmas”. (i1) “Istri saya kalau ambil obat sendiri setelah pulang kerja.” (i6).

“Saya juga pingin cepat sembah sama minum obat rutin juga, kata Puskesmas kalau minum obatnya putus itu harus mengulang dari awal lagi.” (i2).

“Minum obat rutin, soalnya jalan satu-satunya sembah ya itu. Jangan sampai telat soalnya bisa nular balik.” (i3).

“Akhirnya saya rawat jalan juga kontrol satu minggu sekali”. (i5)

Tema 3: Perilaku Merawat Anggota Keluarga

Keluarga memonitor kondisi anggota keluarga yang terdiagnosa penyakit Tuberkulosis Paru:

“Kan kita serumah jadi tahu perkembangan saya, waktu dirumah sering tanya-tanya ke saya juga. Untungnya saya sendiri itu aware gitu ya sudah jadi kita juga saja sama keluarga.” (i1) “Saya ngikuti perkembangan istri saya sama saya tanya-tanyain juga.” (i6).

“Adik saya juga ikut tanya-tanya kondisi saya, waktu saya lemes, kurus dan gak bisa apa-apa itu.” (i2) “Karena saya khawatir tak tanyain terus gimana kondisinya.” (i7).

“Kalau perkembangan sih keluarga tau dari berat badan saya makin naik sekarang 55kg. Semua ibu saya tau kondisi saya.” (i4) “Iya, berat badan itu sering cek terus.” (i9).

“Ya ada kemajuan saya sudah gak meriang-meriang, gak lemes, minum obat juga enak, makan juga naik sampai sekarang ya enakan, tapi masih ada batuk-batuk nya.” (i5).

Keluarga ikut serta dalam merawat anggota keluarganya yang sakit, seperti memantau minum obat, memisahkan alat makan, mengingatkan untuk menggunakan masker:

"Merawat apa ya mas, Cuma minum obat saja. Jadi kayak peralatan makan apa semua itu kita sendirikan, saya sendirikan." (i1) "Biasanya saya ingatkan waktu minum obatnya." (i6).

"Dari keluarga ya ikut merawat juga waktu saya tidak bisa jalan, tidak bisa apa-apa. Biasanya yang merawat saya itu adik saya." (i2) "Iya saya yang bantu kalau lagi butuh apa gitu." (i7).

"Saya isolasi sendiri di rumah, saya pisah-pisah sendiri dari bapak juga bilang seperti itu." (i3) "Kalau bapak itu biasanya mengingatkan sudah minum obat apa belum." (i8).

"Tentu membantu banget dari keluarga juga merawat saya. Pakai masker, alat makan juga dipisah sendiri." (i4) "Iya keluarga juga ikut bantu." (i9).

"Keluarga saya suami dan anak saya juga ikut merawat saya, bantu saya. Saya tempat makan itu juga disarankan sendiri-sendiri." (i5).

Keluarga menyampaikan bahwa sumber pembiayaan untuk berobat menggunakan Jamkesmas, BPJS, meskipun ada yang sebelumnya menggunakan pembiayaan mandiri:

"Suami saya bilang ke saya kalau pakai Jamkesmas yang dapat dari Kelurahan, jadi gak bayar sama sekali." (i1) "Iya, kalau pake itu memang gratis." (i6).

"Biayanya saya pakai BPJS dan gak bayar apa-apa, kan udah dapat dari pemerintah jadi dari adik saya itu bilang pakai BPJS saja." (i2).

"Biaya gak ada, saya pakai BPJS pemerintah kartu hijau itu." (i3)

"Pembiayaannya itu dulu saya kurang lebih sekitar 3jt waktu saya periksa ke dokter praktik mandiri. Lalu saya dibawa ke Puskesmas Kalijudan itu gratis sama pengobatannya juga gratis." (i4) "Waktu itu biaya yang mahal waktu periksa di dokter praktik mandiri." (i9)

Tema 4: Memodifikasi Lingkungan

Memahami pentingnya lingkungan

Keluarga dapat memahami pentingnya lingkungan sekitar dengan menyediakan ventilasi, pencahayaan, rutin mengganti seprei:

"Jadi lingkungan disana itu kayak ada cahaya matahari masuk, tapi jendelanya juga kecil." (i1)

"Kan banyak debu-debu dari mebel soalnya kadang

waktu kerja pakai masker kadang juga tidak." (i2)

"Kasur saya itu seprei, saya ganti juga biasanya dibantu adik saya." (i3) "Biasanya juga saya bantu-bantu." (i8).

"Terus kalau meludah jangan sembarang. Saya juga merasa dari saudara saya bilang kalau mungkin jendela rumah saya kecil jadi jalan udaranya sedikit." (i5) "Tempat tinggal juga kos-kosan jadi ventilasinya ya gini ini." (i10).

Pasien dan keluarga bersama menjaga kebersihan lingkungan:

"Sama beres-beres rumah kayak menyapu, jemur kasur sama ganti seprei itu tiap pagi sama sore." (i1) "Bersih-bersih sama anak-anak juga." (i6).

"Anak saya itu juga saya suruh bersih-bersih rumah sama juga biasanya menyiapkan makanan buat saya." (i3)

"Saya juga sering ganti seprei tapi kalau kasurnya memang lebih jarang saya jemur." (i5) "Iya lebih sering ganti sprei saja." (i10)

Tema 5: Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang terjangkau:

"Akhirnya sama Puskesmas Mulyorejo dikembalikan lagi ke fasilitas kesehatan yang di lingkungan kita akhirnya ya dipindah di Kalijudan situ." (i1)

"Sama saudara saya dibawa ke Puskesmas." (i2)

"Akhirnya ke Puskesmas Kalijudan kata dokter disana itu saya salah obat jadi tidak pengaruh apa-apa." (i4) "Periksa ke Puskesmas Kalijudan itu saya antar kesana." (i9).

"Terus akhirnya saya periksa di Puskesmas. Waktu kontrol juga diantar sama suami saya." (i5) "Iya biasanya kalau kontrol dengan saya, saya yang antar." (i10).

Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dengan rutin pemeriksaan kesehatan:

"Memang awalnya saya periksa gak di Puskesmas Kalijudan ini, saya check pertama itu di Puskesmas yang Mulyorejo malahan. Waktu kontrol itu saya sendirian pas waktu pulang kerja sekalian." (i1).

"Kalau pas kontrol saya biasanya selalu diantar sama adik saya." (i2) "Iya biasanya sama saya." (i7).

"Saya tau juga dari dokter yang menjelaskan waktu saya di Puskesmas. Adik saya biasanya mengantar saya kontrol dan ambil obat." (i3) "Kalau kontrol

sama saya ambil obat.” (i8).

“Saya periksa diantar sama orang tua, rongent di rumah sakit karang menjangan. Waktu kontrol di Puskesmas juga selalu diantar sama keluarga, yang paling sering sama ibu saya.” (i4)

“Saya waktu periksa di Puskesmas itu inisiatif sendiri, akhirnya berobat secara rutin di Puskesmas.” (i5)

PEMBAHASAN

Dari hasil interview menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang penyakit Tuberkulosis Paru tergolong baik sehingga keluarga mampu memahami ketika anggota keluarga menderita penyakit Tuberkulosis Paru melalui perubahan kondisi yang dialami keluarga dan gejala-gejala yang dialami keluarga seperti batuk tak kunjung mereda, nyeri diareia dada hingga nafas terasa sesak dan berat, menurunnya nafsu makan hingga muntah, badan menjadi lemas dan semakin kurus juga muncul keringat dingin pada saat tidur dimalam hari.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu melalui panca indra (Notoatmodjo, 2012). Persepsi dan pengetahuan yang baik tentang gejala suatu penyakit dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan pengobatan (Wulandari, 2019). Semakin besar risiko yang dirasakan maka semakin besar kemungkinan perilaku untuk mengurangi risiko yang dapat menstimulasi perilaku sehat (Skinner & Tiro, 2015). Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin tinggi perilaku pencarian pelayanan kesehatan (Rhamelani et al., 2023). Pengetahuan mengenai TB Paru berperan dalam menentukan perilaku untuk mengatasi masalah kesehatan, jika pengetahuan cukup memadai dilihat dari perspektif biomedis berkenaan dengan penyebab, gejala, perilaku penularan dan risiko penyakit maka akan cenderung melakukan upaya pencegahan yang kondusif bagi keluarga agar terbebas dari penyakit (Mashuri et al., 2020).

Memutuskan tindakan yang tepat merupakan aspek yang sangat penting dalam merespon suatu masalah kesehatan. Dalam penelitian ini keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat terhadap penyakit Tuberkulosis Paru sebagian besar dengan cara mencari informasi terkait penyakit melalui teman atau saudara yang pernah mengalami penyakit yang sama, dari dokter ketika melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan dan juga mencari lewat internet.

Setelah mendapat informasi yang tepat lalu keluarga melakukan pengobatan yang sesuai dengan penyakit Tuberkulosis Paru yang diderita oleh anggota keluarga dengan mengikuti program pengobatan rutin yang diberikan oleh Puskesmas.

Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga merupakan salah satu tugas keluarga dalam perawatan kesehatan (Friedman, 2010). Tugas kesehatan ini merupakan upaya keluarga dalam memutuskan tindakan untuk mencari pertolongan yang sesuai dengan kondisi keluarga serta dampak dari penyakit Tuberkulosis yang dialami (Puspitasari et al., 2021). Tuberkulosis Paru yang dirasakan oleh anggota keluarga yang sakit membutuhkan pengobatan, maka keluarga berusaha mengobati penyakit dan mencari informasi terkait penyakit tersebut (Friedman, 2010). Informasi tersebut didapatkan dari teman, dokter atau petugas kesehatan, maupun pencarian di internet. Keyakinan partisipan terhadap informasi yang didapatkan menjadi triger untuk memutuskan tindakan pengobatan yang akan dilakukan.

Keluarga memonitor atau memantau perkembangan kondisi anggota keluarga dari sebelum hingga setelah terdiagnosa Tuberkulosis Paru. Keluarga memantau perkembangan fisik yang nampak melalui berat badan pasien akibat penurunan nafsu makan dan mual ketika makan ataupun minum, mendampingi kontrol ke puskesmas, memantau minum obat, membantu memfasilitasi kebutuhan-kebutuhan pasien, menyediakan ruangan khusus untuk pasien agar tidak bercampur dengan anggota yang lain, memisahkan alat makan milik pribadi, serta mengingatkan untuk selalu menggunakan masker agar tidak menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Keluarga juga sudah merencanakan pembiayaan selama pengobatan anggota keluarga yang sakit dengan menggunakan asuransi dari pemerintah (BPJS). Hal ini sesuai dengan tugas keluarga sebagai pemberi perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan melakukan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat (Nurrahmawati et al., 2023).

Lingkungan rumah tempat tinggal memiliki peranan yang penting dalam upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru. Kondisi lingkungan rumah memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya dan memiliki peranan dalam penyebaran kuman Tuberkulosis (Ramadhan et al., 2021). Kuman tuberkulosis dapat hidup selama 1-2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi

yang baik, kelembaban, suhu rumah dan kepadatan penghuni rumah (Burhan et al., 2020). Peran keluarga dalam memahami dan menjaga lingkungan sangat penting bagi penderita Tuberkulosis Paru maupun keluarga. Keluarga memelihara lingkungan rumah agar tetap bersih dengan menjaga serta meningkatkan kebersihan lingkungan. Pasien dan keluarga ikut serta dalam memelihara lingkungan dengan cara mengontrol jendela ruangan sebagai ventilasi jalan keluar masuknya udara dan akses cahaya matahari, tidak meludah sembarangan, menjemur serta mengganti seprei kasur dan membersihkan rumah terutama lingkungan sekitar pasien.

Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dilingkungan mereka untuk melakukan pengobatan, pemeriksaan kesehatan serta kontrol penyakit salah satunya yaitu Tuberkulosis Paru. Ketika melakukan pengobatan, pemeriksaan atau kontrol, sebagian besar pasien diantar oleh keluarga ke pelayanan terdekat yaitu puskesmas secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter atau perawat. Keluarga ikut serta mendengarkan apa yang telah dijelaskan oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang lain sebagai bekal dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, keluarga akan lebih mudah mendapatkan informasi mengenai kesehatan dari tenaga kesehatan secara langsung, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga dibidang kesehatan (Meiliningtyas & Isnaeni, 2024).

KESIMPULAN

Studi kualitatif dalam penelitian ini melibatkan 10 partisipan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan Tuberkulosis Paru. Tema utama 5 tema yaitu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Masing-masing tema dibagi menjadi sub-tema, tema mengenal masalah kesehatan menghasilkan dua sub-tema yaitu mengetahui dan memahami penyakit dan menyadari perubahan kondisi sebelum hingga terdiagnosa, tema memutuskan tindakan kesehatan yang tepat menghasilkan dua sub-tema yaitu pencarian informasi tentang penyakit dan pengobatan yang sesuai, tema merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan menghasilkan tiga sub-tema yaitu keluarga memonitor kondisi, perawatan, dan sumber dana, tema memodifikasi lingkungan menghasilkan dua sub-tema yaitu pentingnya kebersihan lingkungan

dan menjaga serta meningkatkan lingkungan dan tema pemanfaatan fasilitas kesehatan menghasilkan dua sub-tema yaitu fasilitas kesehatan yang terjangkau dan menggunakan fasilitas dengan baik.

SARAN

Keluarga diharapkan berperan aktif dalam upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru dengan melaksanakan tugas kesehatan keluarga, sehingga penularan terhadap anggota keluarga yang lain tidak terjadi. Pemahaman pasien dan keluarga tentang penularan Tuberkulosis Paru juga perlu ditingkatkan melalui edukasi dan pendampingan oleh petugas kesehatan beserta kader kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Burhan, E., Soeroto, A. Y., & Isbaniah, F. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis*. Kemenkes RI.
- CDC. (2021). Core Curriculum on Tuberculosis : What the Clinician Should Know. *Centers for Disease Control and Prevention National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention Division of Tuberculosis Elimination*, 9–12. <http://www.cdc.gov/tb>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan 2021*.
- Dinkes Jatim. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Timur 2022*.
- DirjenP2PM.(2023).*Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*. Kemenskes RI. https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek* (5th ed.). Jakarta:EGC.
- Hassani, S., Mohammadi Shahboulagi, F., Foroughan, M., Tabarsi, P., Ghaedamini Harouni, G., Jamaati, H., Varahram, M., Mohammad Seyedmehdi, S., & Alireza Nadji, S. (2024). Relationship of family caregivers' associated factors with medication adherence among elderly with tuberculosis in Iran. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 37(October), 100488. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2024.100488>
- Husna, A. R., Nursalam, N., Hidayat, A. A. A., & Makhfudli, M. (2024). Patient-Centered Digital Interventions for Self-Care Ability Among People with Pulmonary Tuberculosis: A Systematic Review. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 29(1 SE-Original paper), 24–43. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2025.270467>

- Kemenkes, R. (2018). *Infodatin Tuberkulosis: Temukan Obat Sampai Sembuh*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.* <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Mashuri, S. A., Asrina, A., & Arman. (2020). Perilaku Pencarian Pengobatan (Studi Pada Pasien Suspek Tuberkulosis (TB) Paru) Di Kecamatan Bajeng, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. *Journal of Muslim Community Health (JCMH)*, 1(2), 107–118.
- Meiliningtyas, C., & Isnaeni. (2024). Hubungan Tugas Keluarga Tentang Kesehatan Terhadap Kualitas Lansia Dengan Hipertensi Di posbindu Kelurahan Jatikeramat. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4, 1736–1745. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i5.14314>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2020). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (Fourth Edi). California: SAGE Publications.
- Nafisah, L., Lestari, W., & Hariyadi, B. (2025). Determinants Of Family Behavior In Tuberculosis Prevention: A Cross-Sectional Study In Baturraden II Health Center, Indonesia. *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 8(1), 40–50. <https://doi.org/10.14710/jphtcr.v8i1.25647>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurrahmawati, D., Sumarni, N., & Yani, D. I. (2023). Upaya Pencegahan Penularan TB Paru dalam Perawatan Keluarga: Studi Kasus. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 1964–1975. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10647>
- Puspitasari, I., Zumrotun, A., & Mundriyastutik, Y. (2021). Peran Keluarga Dalam Mencegah Penularan TB Paru Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Demak. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 4(2), 81–90.
- Ramadhan, N., Hadifah, Z., & Marissa, N. (2021). Kondisi Lingkungan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Banda Aceh Dan Aceh Besar. *BIOTIK: Jurnal Ilmiah Biologi Teknologi Dan Kependidikan*, 8(2), 135. <https://doi.org/10.22373/biotik.v8i2.8221>
- Rhamelani, P., Rakhmawati, W., Maryam, N. N. A., & Hendrawati, S. (2023). Pengetahuan dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan orang tua yang memiliki anak dengan tuberkulosis pada masa pandemi Covid-19. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(1), 52–70. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i1.8651>
- Skinner, C. S., & Tiro, J. (2015). The Health Belief Model. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*, 75–94.
- Teo, A. K. J., Prem, K., Evdokimov, K., Ork, C., Eng, S., Tuot, S., Chry, M., Mao, T. E., Hsu, L. Y., & Yi, S. (2020). Effect of community active case-finding strategies for detection of tuberculosis in Cambodia: Study protocol for a pragmatic cluster randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4138-1>