

RESILIENSI DAN MANAJEMEN STRES KELUARGA YANG MERAHWAT PASIEN TB

Hardiyati^{1*}, Masnaeni Ahmad¹, Hasir¹, Sri Angriani², Simunati²

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Mamuju, Jl. Poros Mamuju Kalukku KM 16 Tadui, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat 91551, Indonesia

²Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Makassar, Jl. Mon. Emmy Saelan III No.2, Karunrung, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90221, Indonesia

*hardiyati.umar@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kondisi fisik dan psikis akan sangat mempengaruhi kualitas hidup. Stigma negatif terhadap penyakit tuberkulosis serta kualitas hidup yang cukup rendah disebabkan oleh depresi. Selain itu Motivasi diri, pengetahuan tentang penyakit dan perawatan yang tersedia, bantuan konseling, dukungan keluarga, dukungan nutrisi, dan dukungan sosial. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana resiliensi dan manajemen stres keluarga dalam merawat pasien TB Paru. Subjek penelitian ini berjumlah 44 keluarga yang merawat pasien TB. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan dengan pendekatan kualitatif dan panduan wawancara pada keluarga. Analisis hasil dengan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi mengorganisasikan data dalam kategori. Hasil Analisis Manajemen Stres Keluarga Di Wilayah Puskesmas Binanga dan Rangas menunjukkan bahwa Manajemen Stres Keluarga Yang Merawat Pasien TB cukup tangguh karena keluarga sangat aktif dalam komunikasi dan memberi tahu info kepada keluarga yang lain dan beberapa aktivitas lainnya menggambarkan bahwa keterlibatan keluarga sangat penting dalam promosi kesehatan TB. Promosi kesehatan adalah alat penting untuk mencapai pertumbuhan kesehatan dan sosial yang komprehensif. Intervensi yang lebih luas yang berkonsentrasi pada keluarga bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah TB. Kesimpulan Resiliensi dan Manajemen Stres Keluarga Yang Merawat Pasien TB cukup tangguh dalam memberikan perawatan pada pasien TB.

Kata kunci: keluarga; resiliensi; stres

RESILIENCE AND STRESS MANAGEMENT OF FAMILIES CARING FOR TB PATIENTS

ABSTRACT

Physical and psychological conditions will greatly affect the quality of life. Negative stigma towards tuberculosis and a fairly low quality of life are caused by depression. In addition, self-motivation, knowledge about the disease and available treatments, counseling assistance, family support, nutritional support, and social support. The purpose of this study was to determine how resilience and family stress management in caring for pulmonary TB patients. The subject of this study was 44 families caring for TB patients. This study is a field study with a qualitative approach and interview guides on families. Analysis of the results by systematically compiling data obtained from interviews, observations, and documentation organizing data into categories. The results of the Analysis of Family Stress Management in the Binanga and Rangas Health Centers show that the Stress Management of Families Caring for TB Patients is quite resilient because families are very active in communicating and providing information to other families and several other activities illustrate that family involvement is very important in TB health promotion. Health promotion is an important tool for achieving comprehensive health and social growth. Broader interventions that concentrate on families are useful for improving health and preventing TB. Conclusion Resilience and Stress Management of Families Caring for TB Patients are quite resilient in providing care to TB patients.

Keywords: family; resilience; stress

PENDAHULUAN

Indonesia salah satu Negara yang memiliki beban TB dunia. Menurut WHO pada tahun 2007 Indonesia merupakan peringkat ke tiga di dunia pada kasus TB. Sejak tahun 1993 hingga sekarang masih merupakan masalah yang belum teratasi, hal ini berkaitan dengan masalah sosial ekonomi yang berbeda antara negara. Indonesia merupakan negara kedua dengan jumlah kejadian tuberkulosis (TB) tahunan tertinggi, dan telah menjadi masalah nasional sejak satu dekade terakhir. Untuk mengeliminasi TB pada tahun 2035, pemerintah telah melaksanakan program pengendalian TB nasional sejak tahun 1995. Namun demikian, jumlah tahunan kasus TB baru meningkat menjadi 25,40 per 1 juta populasi dengan tingkat keberhasilan pengobatan 88%, seperti yang dilaporkan pada tahun 2017, (Caren, G. J., et al, (2022). Kementerian Pembangunan Provinsi Sulbar menyatakan bahwa Sulbar adalah daerah terpencil dan tertinggal, dengan jumlah penduduk kurang lebih 1,3 Juta, kondisi pencapaian derajat hidup masyarakat masih rendah serta keadaan geografis termasuk dalam hal pencapaian kesejahteraan kesehatan, hal ini dianggap penyebab ketertinggalan tersebut.

Minimnya sarana pelayanan kesehatan, terbatasnya jumlah tenaga kesehatan, serta masih rendahnya kemampuan tenaga pengelola kesehatan dalam hal penyakit Tuberkulosis adalah pekerjaan rumah bagi kita semua. Penderita TB di Sulbar tahun 2020 sebanyak 1.969 orang berdasarkan hasil data aplikasi sistem informasi tuberkolosis. Kabupaten Mamuju menduduki peringkat ke 2 terbanyak kasus TB di Sulawesi Barat. (DinKes Provinsi Sulbar, 2017b). Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia. Secara global, pada tahun 2021 Indonesia adalah salah satu dari tujuh negara dengan beban tertinggi dalam hal jumlah kasus TB. Pengobatan yang tidak adekuat menyebabkan kegagalan pengobatan dan kekambuhan, yang merupakan beberapa penyebab resistensi obat, (Soedarsono, S., et al, (2023). Penyakit TBC Paru menyerang banyak kelompok usia produktif. Kebanyakan datang dari kelompok sosial ekonomi rendah dan tingkat pendidikan rendah, (Herdianti, et al, (2020). Program Tuberkulosis Nasional telah berhasil mencapai Sasaran Pembangunan berupa peningkatan ditemukannya kasus baru BTA positif.

Upaya untuk tantangan besar bagi Indonesia dalam pengendalian tuberkulosis. Keluarga sangat memiliki peran yang tinggi dalam kesembuhan pasien TB Paru. Selain itu Motivasi diri, pengetahuan tentang penyakit dan perawatan yang tersedia, bantuan konseling, dukungan keluarga, dukungan nutrisi, dan dukungan sosial,(Yani, D. I., et al, (2022). Penderita TB Paru yang tidak memiliki dukungan keluarga memiliki risiko untuk terjadinya ketidakpatuhan pengobatan sebesar 2,781 kali lebih besar dibandingkan penderita yang memiliki dukungan keluarga. Dari 29 responden yang tidak memiliki dukungan keluarga pada kelompok tidak patuh dalam pengobatan TB Paru, (Syafuruddin, S., et al (2022). Perawatan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap pasien TB yang menderita tekanan mental. Keluarga mempengaruhi kualitas hidup dan kemudahan perawatan untuk pasien TB, (Mohebbi, Z. et al, (2022)., (Thusi, A. B., & Paken, J. (2022). Kondisi fisik dan psikis akan sangat mempengaruhi kualitas hidup. Stigma negatif terhadap penyakit tuberkulosis, kondisi depresi akibat proses penyakit tuberkulosis dan pengobatannya, (Nursalam, 2015), kualitas hidup yang cukup rendah disebabkan oleh depresi dan stigma tentunya akan mempengaruhi bagaimana pasien tuberkulosis paru menjalani proses penyakitnya serta proses pengobatannya yang secara keseluruhan akan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan. Berdasarkan uraian masalah ini peneliti merasa penelitian ini penting untuk dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana resiliensi dan manajemen stres keluarga dalam merawat pasien TB Paru.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. Usulan Roscoe tentang ukuran sampel dalam Sugiono menyatakan bahwa sampel yang sesuai dalam penelitian kualitatif adalah 14 orang. Jumlah subjek yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 44 keluarga pasien TB dengan penentuan berdasarkan lama penelitian yaitu hanya empat bulan. Peneliti utama dan dua anggota tim peneliti yang terlatih dalam proses pengumpulan data melakukan wawancara. Pengumpulan datanya harus melakukan wawancara mendalam beberapa kali. Penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi tetapi dinamakan sosial situation dan terdiri dari tiga bagian, yaitu pelaku (actor), tempat (place), dan aktivitas (activity) yang berinteraksi secara sinergis. Panduan wawancara digunakan untuk mengetahui bagaimana resiliensi dan manajemen stres keluarga pasien TB paru. Subyek penelitian ini terdiri dari karakteristik informan yang dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi yaitu keluarga pasien TB Paru, bersedia sebagai responden dalam penelitian, dan kooperatif. Kriteria eksklusi yaitu Informan sulit ditemui setelah 3 kali kunjungan. Definisi operasional penelitian ini yaitu resiliensi dan manajemen stres keluarga adalah kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit. Bagaimana tentang regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, analisis kausalitas, empati dan efikasi diri serta reaching out keluarga dengan menggunakan panduan wawancara serta alat wawancara yaitu tape recorder, dan lembar wawancara.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi dan Persentase Informan keluarga pasien TB (n=44)

Keluarga Pasien TB Binanga	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	22,7
Perempuan	17	77,2
Status Pekerjaan		
Bekerja	11	50
Tidak Bekerja	11	50
Keluarga Pasien TB Rangas		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	36,3
Perempuan	14	63,6
Status Pekerjaan		
Bekerja	15	77,2
Tidak Bekerja	7	22,7

Resiliensi Dan manajemen stres keluarga yang merawat pasien TB

Seperti apa cara anda sebagai keluarga atau pendamping pasien TB dalam mengatasi agar tidak stres dalam mendampingi dan merawat pasien TB?

“Mencari aktivits lain”

“Melakukan aktivitas baru”

“Rileks dan tetap semangat”

Seperti Apa Sikap Anda Terhadap Keluarga Yang Divonis Menderita TB?

“Segera mencari pengobatan”

“Kepelayanan kesehatan untuk memeriksa”

apakah anda dapat mengatasi agar tidak tertular TB selama merawat keluarga yang menderita TB ?

“Memakai masker dan memisahkan diri”

“Membedakan peralatan”

“Memakai masker”

“Menjaga imun”

Agaimana cara anda memodifikasi/merubah situasi agar stres tidak terjadi dalam mendampingi dan merawat pasien TB?

“Menjaga imun, komunikasi, terus terang, main hp, menghibur diri, beritahu keluarga, melakukan hal positif, berfikir positif, tidak stres, memberikan support

Dibawa santai, melakukan aktivitas, memberi semangat, melakukan olahraga ringan dan jalan-jalan”

PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian Resiliensi Dan Manajemen Stres Keluarga Penderita TB Paru Di Wilayah Kabupaten Mamuju, penelitian ini dilakukan di Kabupaten Mamuju pada bulan April sampai September 2024. Penelitian ini dilakukan pada 22 keluarga pasien TB di Puskesmas Rangas 22 Keluarga Pasien TB di Binanga, tidak ada sampel yang mengalami drop out. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan tindakan wawancara terhadap responden, sebelum dilakukan wawancara terlebih dahulu dilakukan pengisian informed consent oleh informan selanjutnya dilakukan wawancara. Hasil penelitian ini meliputi hasil wawancara mengenai Resiliensi Dan Manajemen Stres Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rangas dan Binanga. dengan ETHICAL APPROVAL Nomor 161/V/Komisi Bioetik/2024 Dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran UNISSULA.

Analisis Resiliensi Dan Manajemen Stres Keluarga Yang Merawat Pasien TB

Beban psikologis sangat dirasakan oleh orang yang hidup dengan tuberkulosis karena karakteristik penyakitnya sangat terlihat dan sangat menular, dan kewajiban untuk minum obat dosis yang tepat dengan pengobatan yang lama. Inilah yang membuat tuberkulosis menjadi penyakit yang sangat stigmatik. Mengeksplorasi beban psikologis yang dirasakan oleh orang yang hidup dengan TBC akibat stigma sosial oleh masyarakat dan bagaimana upaya penanggulangan dilakukan. Penelitian ini menggunakan desain fenomenologis kualitatif melalui wawancara tatap muka mendalam yang berlangsung secara semi-terstruktur dengan harapan memperoleh data yang lengkap. Metode sampling purposive digunakan dalam penelitian ini dengan analisis Fenomenologi Interpretatif Partisipatif yang melibatkan 25 peserta yang terdiri dari 16 pria dan 9 wanita. Penelitian ini menghasilkan beberapa tema, termasuk 1) “Persepsi stigma membatasi ruang dan waktu”, 2) “Peluang interaksi interpersonal menjadi sempit”, 3) “Stres mental sebagai emosi yang menantang”, dan 4) “Memperluas upaya mengatasi”. Beban psikologis dirasakan oleh orang yang hidup dengan TBC karena pengobatan masyarakat dirasakan sangat diskriminatif karena stigma sosial yang telah berkembang di masyarakat sehingga mereka kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan masyarakat. Untuk alasan itu, mereka mencoba mengeksplorasi beberapa sumber daya pribadi dan lingkungan yang digunakan untuk memodifikasi coping adaptif dalam menyelesaikan beban psikologis yang dirasakan. Mengingat kemungkinan stigma dan diskriminasi yang sedang berlangsung selama program pengobatan tuberkulosis, penting untuk mempertimbangkan beban psikologis dalam konteks ini, baik pada populasi umum maupun pada kelompok yang terkena stigma. (Nasir, A., Hassan, I. I., Anwar Ma’ruf, Novianto, E. S., Goenharto, S., Purwanto, C. R., & Anestasia Pangestu, M. T. (2024).

Sehubungan dengan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa beban keluarga dalam merawat pasien TB sangatlah banyak, akan tetapi dari hasil penelitian di Mamuju dapat digambarkan bahwa resiliensi keluarga dan manajemen stres sangat membantu dalam mendampingi keluarga yang sakit. Terlihat dari beberapa penjelasan sebagai berikut: Seperti apa cara anda sebagai keluarga atau pendamping pasien TB dalam mengatasi agar tidak stres dalam mendampingi dan merawat pasien TB?

"Mencari aktivitas lain "1"

"Melakukan aktivitas baru"9"

"Rileks dan tetap semangat "11"

Dari jawaban keluarga pasien TB di Mamuju Mamuju ini memberikan gambaran bahwa keluarga pasien TB di Wilayah kerja Puskesmas Rangas Dan Puskesmas Binanga memiliki resiliensi yang sangat kuat dilihat dari pernyataan keluarga bahwa mereka banyak melakukan aktivitas yang baru serta selalu semangat dan rileks dalam menghadapi masalah. Hal ini sejalan Dalam penelitian menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga terhadap keberhasilan pengobatan pasien TB paru. Simpulan dukungan keluarga sangat penting dimasukkan dan diberikan dalam penatalaksanaan pengobatan pasien TB paru. Dukungan ini akan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan sehingga angka kejadian resistensi kuman terhadap OAT akan terkontrol. Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan utama dan penyebab kematian nomor satu. Program perlindungan sosial dapat memperkuat ketahanan pasien TB, keluarga, dan rumah tangga mereka juga mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang peran perlindungan sosial dan bentuk dukungan lain terkait beban TB pada pasien dan rumah tangga mereka. Tantangan yang dihadapi oleh peserta terkait erat dengan tantangan rumah tangga. Beban fisik yang berat, diperburuk oleh kurangnya makanan bergizi dan rumah tangga tidak dapat menyediakan makanan yang mereka butuhkan. Beberapa orang perlu meminta bantuan serta Pada saat yang sama, rumah tangga secara signifikan terpengaruh oleh beban merawat pasien dan tetap menjadi sumber utama dukungan finansial, emosional, dan fisik, (Vanleeuw, L., Zembe-Mkabile, W., & Atkins, S. (2022).

Keluarga sangat membantu dalam kepatuhan pengobatan demi kesembuhan pasien karena beberapa penelitian menyatakan bahwa tidak sembuhnya pasien secara signifikan dikaitkan dengan ketidakpatuhan pengobatan yang lebih rendah. Kepatuhan terhadap pengobatan pencegahan tb harus ditingkatkan di antara kontak orang dewasa dengan kasus tb paru dengan infeksi tb laten dengan merekomendasikan rejimen pengobatan jangka pendek dan dengan mengembangkan kegiatan pendidikan kesehatan, dengan fokus yang lebih besar pada kontak dengan faktor-faktor yang terkait dengan ketidakpatuhan pengobatan. (Plans-Rubió, P., Godoy, S., Toledo, D., Domínguez, A., Caylà, J., Parron, I., Godoy, P. (2024).

Seperti Apa Sikap Anda Terhadap Keluarga Yang Divonis Menderita TB?

"Segera mencari pengobatan"4"

"Kepelayanan kesehatan untuk memeriksa"18"

Dari jawaban keluarga pasien TB di Mamuju ini memberikan gambaran bahwa keluarga pasien TB memiliki resiliensi dan manajemen stres yang sangat baik sesuai dengan pernyataan dalam penelitian (Birch, S., Govender, V., Fried, J., Eyles, J., Daries, V., Moshabela, M., & Cleary, S. (2016), bahwa Pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (DOTS) telah menjadi strategi yang direkomendasikan untuk pengendalian Tuberkulosis (TB) sejak tahun 1995. Dikembangkan sebagai alternatif untuk perawatan rawat inap, strategi ini melibatkan pengamatan asupan obat pasien untuk meningkatkan kepatuhan. Namun, beban kunjungan klinik harian dapat memengaruhi akses ke perawatan. Dengan menggunakan pendekatan metode campuran, kami mempertimbangkan apakah (1) ketidakpatuhan berbeda secara

sistematis antara pasien yang diharuskan melakukan kunjungan klinik harian dan pasien yang dirawat dengan kunjungan klinik yang lebih jarang dan (2) hubungan antara frekuensi kunjungan klinik yang diperlukan dan kepatuhan bergantung pada keterjangkauan dan penerimaan perawatan. Data dikumpulkan dalam wawancara keluar fasilitas dengan 1200 pasien TB di dua kecamatan pedesaan dan dua kecamatan perkotaan di Afrika Selatan. Selain itu, 17 wawancara mendalam diselesaikan dengan pasien TB. Setelah mengendalikan faktor sosial ekonomi dan demografi, jenis pasien (pasien baru atau pasien yang menjalani perawatan ulang) dan durasi pengobatan, analisis regresi menunjukkan bahwa pasien yang datang setiap hari lebih dari dua kali lebih mungkin melaporkan kunjungan klinik yang terlewat ($P < 0,001$) atau dosis pengobatan yang terlewat ($P = 0,002$) dibandingkan dengan pasien yang diharuskan datang ke klinik untuk pengambilan pengobatan lebih jarang. Kunjungan yang terlewat meningkat seiring dengan durasi pengobatan ($P = 0,01$). Interaksi yang signifikan antara frekuensi kunjungan klinik dan durasi pengobatan menunjukkan bahwa mempertahankan kunjungan harian dari waktu ke waktu dapat menjadi semakin sulit selama pengobatan. Analisis kualitatif mengidentifikasi biaya dan durasi pengobatan, kondisi fisik pasien dan berbagai konteks sosial (keluarga, masyarakat dan pekerjaan) sebagai pengaruh penting pada kepatuhan. Temuan ini menunjukkan bahwa strategi yang melibatkan kunjungan klinik harian mungkin memerlukan pertimbangan ulang jika sumber daya untuk perawatan TB harus digunakan secara efisien. Penerapan pendekatan yang menempatkan kepentingan pasien di pusat pemberian pengobatan TB tampaknya menjadi prioritas tinggi, terutama di negara-negara dengan prevalensi TB tinggi dan sumber daya untuk perawatan TB sangat terbatas.

Apakah anda dapat mengatasi agar tidak tertular TB selama merawat keluarga yang menderita TB ?

“Memakai masker dan memisahkan diri”15”

“Membedakan peralatan”7”

“Memakai masker”22”

“Menjaga imun”20”

Penyakit paru akibat bakteri menyebabkan kesakitan dan kematian yang signifikan terhadap kesehatan manusia. Selain tuberkulosis (TB) yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb), studi epidemiologi terkini menunjukkan munculnya spesies mikobakteri non tuberkulosis (NTM) yang menyebabkan penyakit paru-paru pada manusia. Meskipun lebih dari 170 spesies NTM terdapat di berbagai lingkungan, hanya sedikit, terutama *Mycobacterium avium* complex dan *M. abscessus*, yang terlibat dalam penyakit paru. Meskipun TBC ditularkan melalui inhalasi tetesan aerosol yang mengandung Mtb, yang dihasilkan oleh pasien dengan gejala penyakit, penyakit NTM sebagian besar menyebar melalui aerosol yang berasal dari lingkungan. Namun, setelah terhirup, Mtb dan NTM difagositosis oleh makrofag alveolar di paru-paru. Selanjutnya, berbagai sel kekebalan direkrut dari sirkulasi ke tempat infeksi, yang menyebabkan pembentukan granuloma. Meskipun patofisiologi penyakit TBC dan NTM memiliki beberapa kejadian mendasar yang bersifat seluler dan molekuler, kerentanan inang terhadap infeksi Mtb dan NTM berbeda. Perbedaan mencolok juga terdapat pada gambaran penyakit antara kasus TB dan NTM. Meskipun penyakit NTM terutama dikaitkan dengan bronkiektasis, kondisi ini jarang menjadi faktor predisposisi terjadinya TBC, (Gopaldaswamy, R., Shanmugam, S., Mondal, R., & Subbian, S. (2020).

Menjaga imun memakai masker merupakan salahsatu pencegahan agar tidak tertular dari pasien TB. Tuberkulosis (TB) dan kekurangan vitamin D tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Kazakhstan. Karena tingginya insiden tuberkulosis paru di negara ini dan berdasarkan pentingnya vitamin D dalam modulasi respon imun dan hubungan kekurangannya dengan banyak kondisi kesehatan. Hasil: 1097 orang direkrut dari 3 wilayah berbeda di Kazakhstan.

Data biokimia menunjukkan kekurangan vitamin D (25- (OH) D <20 ng/mL) hadir pada kedua kelompok, dengan kelompok kasus menyumbang hampir 95% TB, (Yezhepov, D., Gabdulkayum, A., Akhmetova, A., Kozhamkulov, U. A., Rakhimova, S. E., Kairov, U. Y., Akilzhanova, A. (2024). Bagaimana cara anda memodifikasi/merubah situasi agar stres tidak terjadi dalam mendampingi dan merawat pasien TB?

*“Menjaga imun, komunikasi, terus terang, main hp, menghibur diri, beritahu keluarga ,melakukan hal positif, berfikir positif, tidak stres, memberikan support
Dibawa santai , melakukan aktivitas, memberi semangat, melakukan olahraga ringan dan jalan-jalan”7.3.4.17.19.21.22”*

Hasil penelitian mengidentifikasi resiliensi dan manajemen stres yang dilakukan oleh keluarga adalah menjaga imun, komunikasi, terus terang, main hp, menghibur diri, beritahu keluarga ,melakukan hal positif, berfikir positif, tidak stres, memberikan support, santai , melakukan aktivitas, memberi semangat, dan melakukan olahraga hal ini serupa yang ditemukan oleh keluarga yang hidup dengan pasien tuberkulosis (TB) memainkan peran penting dalam perawatan pasien ini. Sedikit yang diketahui tentang pengalaman keluarga yang tinggal dengan anggota keluarga yang terinfeksi TB. Pengalaman keluarga yang memiliki anggota atau anggota yang didiagnosis dengan TB di distrik Ngaka Modiri Molema di Provinsi Barat Laut Afrika Selatan. Studi kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologis deskriptif. Sepuluh keluarga dengan anggota yang menderita TB sengaja dipilih. Data dikumpulkan melalui wawancara individu tatap muka, semi-terstruktur yang direkam. Data dianalisis menggunakan tujuh langkah Colaizzi. Hasilnya menunjukkan bahwa makna pengalaman pengasuhan anggota keluarga, pengalaman menantang anggota keluarga, dan pengalaman tanggap kesehatan anggota keluarga. Kesimpulannya keluarga memiliki kurangnya pengetahuan TB yang terkait dengan kemiskinan mereka dan dengan perawat kesehatan masyarakat yang tidak berkomitmen untuk pendidikan pasien. Di lingkungan pedesaan yang miskin, perawat perlu mendukung keluarga dengan pengetahuan TB yang memadai untuk membatasi penyebaran TB dan mencapai hasil pengobatan terbaik, (Sebothoma, K. J., Peu, M. D., Moagi, M. M., & Mshunqane, N. (2024).

Hasil yang didapatkan di Mamuju ini bahwa keluarga sangat aktif dalam komunikasi dan memberi tahu info kepada keluarga yang lain dan beberapa aktivitas lainnya menggambarkan bahwa Keterlibatan keluarga sangat penting dalam promosi kesehatan TB. Promosi kesehatan adalah alat penting untuk mencapai pertumbuhan kesehatan dan sosial yang komprehensif. Intervensi yang lebih luas yang berkonsentrasi pada keluarga bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah TB, (Sebothoma, K. J., Peu, M. D., Moagi, M. M., & Mshunqane, N. (2024). Dari Hasil penelitian ini menyatakan bahwa apa yang dihadapi tidak boleh buat keluarga jadi stres serta diupayakan selalu berpikir positif dan terbuka, hal ini akan memberikan percepatan pulihnya keluarga yang sedang sakit. Pada beberapa penelitian tidak sedikit keluarga yang secara seragam melaporkan tantangan sosial yang berasal dari ketidakmampuan mereka untuk memenuhi peran sosial mereka yang biasa, baik karena penyakit itu sendiri atau karena waktu yang harus mereka curahkan untuk mencari perawatan. Satu pengalaman stres sosial yang dirasakan oleh keluarga selama periode diagnostik berkaitan dengan biaya yang dikeluarkan oleh keluarga selama proses pencarian perawatan. Namun, keluarga juga melaporkan sejumlah besar stres sosial yang berkaitan dengan stigma yang terkait dengan TB di komunitas mereka. Untuk menyelamatkan anak dari stigma ini, terkadang keluarga tidak mengungkapkan sifat penyakit anak mereka. Tekanan ini terjadi di alam fisik, mental, dan sosial, dan keluarga mengembangkan berbagai strategi untuk mengatasinya, (Misra, S., et al (2022).

SIMPULAN

Hasil analisis resiliensi dan manajemen stres keluarga yang merawat pasien Tb di wilayah Puskesmas Binanga dan Rangas menunjukkan hasil yang didapatkan di Mamuju ini bahwa resiliensi Dan Manajemen Stres Keluarga Yang Merawat Pasien Tb cukup tangguh karena keluarga sangat aktif dalam komunikasi dan memberi tahu info kepada keluarga yang lain dan beberapa aktivitas lainnya menggambarkan bahwa keterlibatan keluarga sangat penting dalam promosi kesehatan TB. Promosi kesehatan adalah alat penting untuk mencapai pertumbuhan kesehatan dan sosial yang komprehensif. Intervensi yang lebih luas yang berkonsentrasi pada keluarga bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah Tb.

DAFTAR PUSTAKA

- Birch, S., Govender, V., Fried, J., Eyles, J., Daries, V., Moshabela, M., & Cleary, S. (2016). Does treatment collection and observation each day keep the patient away? An analysis of the determinants of adherence among patients with Tuberculosis in South Africa. *Health policy and planning*, 31(4), 454–461. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv084>
- Caren, G. J., Iskandar, D., Pitaloka, D. A., Abdulah, R., & Suwantika, A. A. (2022). COVID-19 pandemic disruption on the management of tuberculosis treatment in Indonesia. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 175-183.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat (2017a) Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat
- Gopaldaswamy, R., Shanmugam, S., Mondal, R., & Subbian, S. (2020). Of tuberculosis and non-tuberculous mycobacterial infections - a comparative analysis of epidemiology, diagnosis and treatment. *Journal of biomedical science*, 27(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12929-020-00667-6>
- Hamsaveni, G.,(2019). A study on assessment of quality of life and social correlates among MDR and non MDR TB patients in chitradurga district, south india (Order No. 30584200). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global: The Humanities and Social Sciences Collection. (2866354028). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/study-on-assessment-quality-life-social/docview/2866354028/se-2>
- Herdianti, H., Entianopa, E., & Sugiarto, S. (2020). Effect of Patient’S Personal Character on Prevention of Transmission of Pulmonary Tb. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*, 8(1), 9.
- Hardiyati, H., Pulungan, Z. S. A., & Ahmad, M. (2020). Psycheducation Affecting Family Psychomotor in Treatment of the Scizofrenia Client. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 521-528.
- Misra, S., Misra, N., Seepamore, B., Holloway, K., Singh, N., Ngozo, J., . . . Furin, J. (2022). “I would watch her with awe as she swallowed the first handful”: A qualitative study of pediatric multidrug-resistant tuberculosis experiences in durban, south africa. *PLoS One*, 17(9) doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274741>
- Mohebbi, Z., Dehbozorgi, R., Setoodeh, G., Momennasab, M., Heydari, N., & Shaygan, M. (2022). Lived Experience of Iranian Family Caregivers of Tubercular Patients: A Qualitative Study. *Investigación y Educación en Enfermería*, 40(3).

- Nasir, A., Hassan, I. I., Anwar Ma'ruf, Novianto, E. S., Goenharto, S., Purwanto, C. R., & Anestasia Pangestu, M. T. (2024). Coping efforts made: Psychological burden of people living with tuberculosis due to social stigma in society. A qualitative phenomenology study. *PLoS One*, 19(7) doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303331>.
- Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan:pendekatan praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nur, A., Hasnidar, H., & Swarjana, I. K. D. (2022). Dukungan Keluarga dan Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Tampa Padang Kabupaten Mamuju. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 13(1), 221-224.
- Plans-Rubió, P., Godoy, S., Toledo, D., Domínguez, A., Caylà, J., Parron, I., . . . Godoy, P. (2024). Factors associated with non-adherence to tuberculosis preventive treatment among adult contacts of pulmonary tuberculosis cases with latent tuberculosis infection in catalonia, spain, in 2019–2021. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 9(3), 54. doi:<https://doi.org/10.3390/tropicalmed9030054>.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syafruddin, S., Gobel, F. A., & Arman, A. (2022). Faktor Risiko Ketidapatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rangas Kabupaten Mamuju. *Journal of Muslim Community Health*, 3(3), 134-143.
- Soedarsono, S., Mertaniasih, N. M., Kusmiati, T., Permatasari, A., Ilahi, W. K., & Anggraeni, A. T. (2023). Characteristics of Previous Tuberculosis Treatment History in Patients with Treatment Failure and the Impact on Acquired Drug-Resistant Tuberculosis. *Antibiotics*, 12(3), 598.
- Sebothoma, K. J., Peu, M. D., Moagi, M. M., & Mshunqane, N. (2024). Experiences of families living with tuberculosis patients in the north west province, south africa. *Health S A*, 29 doi:<https://doi.org/10.4102/hsag.v29i0.2530>
- Silalahi, L. E., Doloksaribu, T. M., Manalu, J. S., Astuti, Y., Rahayu, D. Y. S., Hardiyati, H., ... & Prabarini, L. P. (2022). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Yayasan Kita Menulis..
- Thusi, A. B., & Paken, J. (2022). The lived experiences and psychosocial impact of hearing loss on the quality of life of adults with Multidrug-Resistant Tuberculosis. *South African Journal of Communication Disorders*, 69(1), 823.
- Vanleeuw, L., Zembe-Mkabile, W., & Atkins, S. (2022). "I'm suffering for food": Food insecurity and access to social protection for TB patients and their households in Cape Town, South Africa. *PloS one*, 17(4), e0266356. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266356>
- Yerezhpov, D., Gabdulkayum, A., Akhmetova, A., Kozhamkulov, U. A., Rakhimova, S. E., Kairov, U. Y., . . . Akilzhanova, A. (2024). Vitamin D status, VDR, and TLR polymorphisms and pulmonary tuberculosis epidemiology in kazakhstan. *Nutrients*, 16(4), 558. doi:<https://doi.org/10.3390/nu16040558>.

- Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID - 19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family Process*, doi:<http://e-resources.perpusnas.go.id:2158/10.1111/famp.12588>.
- Yani, D. I., Juniarti, N., & Lukman, M. (2022). Factors Related to Complying with Anti-TB Medications Among Drug-Resistant Tuberculosis Patients in Indonesia. *Patient preference and adherence*, 3319-3327.
- Yani, D. I., Juniarti, N., & Lukman, M. (2022). Factors Related to Complying with Anti-TB Medications Among Drug-Resistant Tuberculosis Patients in Indonesia. *Patient preference and adherence*, 3319-3327.