

Pasien TB dan *Patient Supporter*:
Budaya Sakit dan Kendala Pencegahan TB di Masyarakat
Perkotaan Bandar Lampung

Skripsi

Oleh

VIA NUR RAHAYU
NPM 2116011043



FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG

2025

**Pasien TB dan *Patient Supporter*:
Budaya Sakit dan Kendala Pencegahan TB di Masyarakat
Perkotaan Bandar Lampung**

Oleh:

VIA NUR RAHAYU

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar

SARJANA SOSIOLOGI

Pada

Jurusan Sosiologi



FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS LAMPUNG

BANDAR LAMPUNG

2025

ABSTRAK

Pasien TB dan *Patient Supporter*: Budaya Sakit dan Kendala Pencegahan TB di Masyarakat Perkotaan Bandar Lampung

Oleh

VIA NUR RAHAYU

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji budaya dan makna sakit Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO) bagi pasien, dukungan yang diberikan *patient supporter* dalam melakukan pendampingan pasien TB RO, dan mengkaji mengenai kendala yang dihadapi *patient supporter* dalam melakukan pendampingan pasien TB RO di Kota Bandar Lampung. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dengan teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara mendalam dengan 3 informan *patient supporter* dan 4 informan pasien TB RO serta dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan masih adanya ketidakpahaman masyarakat mengenai tuberkulosis, pengaruh budaya yang ada memperkuat stigma yang ada serta interaksi sosial yang terjadi memperkuat terbentuknya stigma dalam masyarakat mengenai tuberkulosis. Dukungan yang diberikan *patient supporter* yaitu mengajak pasien untuk berobat, menjadikan pasien mengerti TB, dan memberikan rasa nyaman. Kendala dalam pendampingan pasien yang dihadapi *patient supporter* yaitu pasien yang tidak patuh dalam minum obat dan kontrol bulanan, kebiasaan merokok saat menjalani pengobatan, efek samping obat dan akses ke rumah pasien. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa budaya sakit dan kendala pencegahan TB di Kota Bandar Lampung di pengaruhi oleh norma yang ada. Patologi sosial yang muncul akibat stigma mengakibatkan upaya pencegahan yang dilakukan menjadi tidak maksimal. Hal tersebut sesuai dengan patologi sosial Kartini Kartono yang menjelaskan mengenai stigma yang muncul bertolak belakang dengan adanya normal sosial yang seharusnya mendukung solidaritas dan kebaikan. Pemahaman masyarakat mengenai TB selalu dikaitkan dengan mitos yang hidup dalam suatu masyarakat seperti TB adalah penyakit keturunan, dan pasien TB harus di jauhi.

Kata kunci: *Patient Supporter*, Budaya Sakit, Pasien TB, Kendala Pencegahan TB

ABSTRACT

TB Patients and Patient Supporters: Sick Culture and Obstacles to TB Prevention in Bandar Lampung Urban Communities

By

VIA NUR RAHAYU

This study aims to examine the culture and meaning of Drug Resistant Tuberculosis (DR-TB) for patients, the support provided by patient supporters in assisting DR-TB patients, and examine the obstacles faced by patient supporters in assisting DR-TB patients in Bandar Lampung City. The research method used in this study is qualitative with a phenomenological approach with data collection techniques, namely observation, in-depth interviews with 3 patient supporter informants and 4 DR-TB patient informants and documentation. The results showed that there is still a lack of understanding about tuberculosis, the influence of existing culture strengthens the existing stigma and social interactions that occur strengthen the formation of stigma in society regarding tuberculosis. The support provided by patient supporters is to invite patients to seek treatment, make patients understand TB, and provide a sense of comfort. Obstacles in patient assistance faced by patient supporters are patients who are not compliant in taking medication and monthly controls, smoking habits while undergoing treatment, side effects of drugs and access to patients' homes. The research that has been conducted shows that the culture of illness and obstacles to TB prevention in Bandar Lampung City are influenced by existing norms. Social pathology that arises due to stigma results in prevention efforts not being maximized. This is in accordance with Kartini Kartono's social pathology which explains the stigma that arises contrary to the existence of social norms that should support solidarity and kindness. Public understanding of TB is always associated with myths that live in a society such as TB is a hereditary disease, and TB patients must be shunned.

Keywords: Patient Supporter, Sick Culture, TB Patients, TB Prevention Obstacles

Judul Skripsi

**: PASIEN TB DAN PATIENT SUPPORTER:
BUDAYA SAKIT DAN KENDALA
PENCEGAHAN TB DI MASYARAKAT
PERKOTAAN BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: Via Nur Rahayu

Nomor Pokok Mahasiswa

: 2116011043

Program Studi

: Sosiologi

Fakultas

: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.
NIP. 19770412005012003

2. Ketua Jurusan Sosiologi

A handwritten signature in black ink, likely belonging to Damar Wibisosno, is written over the text of the second approver.

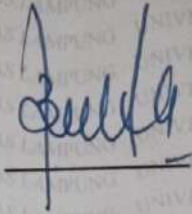
Damar Wibisosno, S.Sos., M.A.
NIP. 198503152014041002

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

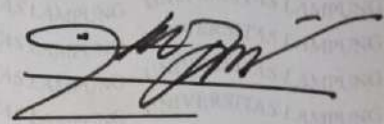
Ketua

: Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.



Penguji Utama

: Damar Wibisono, S.Sos., M.A.



2. Dekan Fakultas Ilmu Soisal dan Ilmu Politik

Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.

NIP. 197608212000032001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 03 Juni 2025



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 12 Juni 2025

Yang membuat pernyataan,



Via Nur Rahayu

NPM 2116011043

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Via Nur Rahayu, dilahirkan di Desa Jatidatar, Kec. Bandar Mataram, Kab. Lampung Tengah pada tanggal 23 September 2003. Penulis merupakan anak terakhir dari empat bersaudara, dari pasangan Bapak Suprpto dan Ibu Katinem. Penulis berkebangsaan Indonesia dan bersuku Jawa. Penulis menempuh pendidikan di TK Al-Ishlah dan lulus pada tahun 2009, melanjutkan ke SD Negeri 3 Jatidatar yang diselesaikan pada tahun 2015, kemudian bersekolah di SMP Negeri 1 Bandar Mataram hingga lulus pada tahun 2018, dan menyelesaikan pendidikan di SMA Negeri 1 Seputih Mataram dan lulus pada tahun 2021. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung pada tahun 2021 melalui jalur SBMPTN (Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri) dan mendapatkan beasiswa KIP KULIAH.

Sepanjang masa perkuliahan penulis pernah menjadi anggota bidang kajian intelektual HMJ Sosiologi pada tahun 2022, menjadi Wakil Ketua Umum UKM PIK R RAYA UNILA pada tahun 2023. Pada tahun 2024 selama 40 hari, penulis mengikuti kegiatan KKN di Desa Pakuan Baru, Kec. Pakuan Ratu, Kab. Way Kanan. Selain itu penulis juga mengikuti kegiatan MSIB bagian di Inisiatif Lampung Sehat pada tahun 2024 selama 2 semester.

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras dengan sungguh-sungguh (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhan Mu lah engkau berharap.”

(Q.S. Al-Insyirah: 6-8)

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau inginkan mungkin tidak akan berjalan lancar. Tapi, gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan.

(Boy Chandra)

“Barang siapa yang tidak mensyukuri yang sedikit, maka ia tidak akan mampu mensyukuri yang banyak.”

(H.R Bukhori dan Ahmad)

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur atas anugerah Allah SWT. penulis mendedikasikan skripsi ini untuk Bapak dan Mamak, Kakak-kakakku, keponakanku, serta teman-teman tercinta. Terima kasih untuk segala doa dan harapan, senyuman serta semangat, dukungan dan juga pengorbanan kalian, tanpa kalian penulis tidak akan bisa berdiri hingga saat ini dan memberikan bukti kecil untuk kalian atas rasa terima kasih dari penulis. Penghargaan yang mendalam penulis sampaikan atas segala doa dan bantuan yang telah di berikan.

Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada seluruh staff dan Dosen Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung yang telah berbagi pengalaman dan pengetahuannya selama masa perkuliahan. Secara khusus penulis sampaikan kepada Ibu Dr.Bartoven Vivit Nurdin,M.Si selaku dosen pembimbing dan kepada Bapak Damar Wibisono,S.Sos., M.A selaku Dosen penguji skripsi atas semua bantuan, arahan dan bimbingannya, nasihat serta waktu yang telah disempatkan dalam membantu penulis untuk dalam menyusun skripsi ini.

Tidak lupa, penulis ucapkan kepada almamater tercinta Universitas Lampung yang telah menjadi sebuah tempat di mana penulis banyak mendapatkan pembelajaran dan juga pengembangan diri selama masa studi.

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, atas limpahan berkah, rahmat dan hidayah-Nya dan juga atas dukungan dari orang-orang tercinta penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pasien TB dan *Patient Supporter*: Budaya Sakit dan Kendala Pencegahan TB di Masyarakat Perkotaan Bandar Lampung”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu bentuk syarat untuk meraih gelar Sarjana Sosiologi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa dukungan, semangat, saran, bimbingan dari berbagai pihak banyak memberikan inspirasi selama masa perkuliahan dan dalam proses penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu dengan rasa syukur, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung;
2. Bapak Damar Wibisono, S.Sos.,M.A, selaku Ketua Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung;
3. Bapak Junaidi, S.Sos selaku sekretaris Jurusan Sosiologi;
4. Ibu Dra. Yuni Ratna Sari,M.Si selaku dosen pembimbing akademik;
5. Ibu Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si selaku dosen pembimbing yang dengan sabar dan tulus telah membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas semua saran, motivasi dan juga bimbingannya yang sangat berguna bagi penulis dalam setiap penyusunan skripsi ini. Tanpa bimbingan yang luar biasa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik;
6. Bapak Damar Wibisono, S.Sos.,M.A selaku dosen pembahas dan dosen penguji pada ujian skripsi. Terima kasih atas semua saran, masukan dan

motivasi nya yang sangat berharga untuk penyempurnaan skripsi ini. Terima kasih untuk ilmu yang telah diberikan;

7. Seluruh Dosen Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung yang telah memberikan ilmunya yang sangat bermanfaat dan berharga selama masa perkuliahan;
8. Seluruh staff administrasi Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Lampung yang telah membantu dan juga melayani berbagai keperluan administrasi selama masa perkuliahan;
9. Bapak Sudianto, S.Sos selaku direktur Inisiatif Lampung Sehat yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk ikut serta dalam kegiatan magang MSIB. Dan untuk Ibu Pristi Wahyu Diawati, S.E., selaku program officer di ILS Bandar Lampung yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di ILS Bandar Lampung.
10. Untuk staff ILS Bandar Lampung, Mas Dwi Angga Raharja dan Mas Dwi Aripin, terima kasih telah membantu penulis selama proses penelitian berlangsung.
11. Untuk Manager Kasus Mas Sayyid Adil, S.H, dan seluruh Patient Supporter Bandar Lampung, terima kasih penulis ucapkan karena telah memberikan banyak bantuan kepada penulis dan terlibat dalam proses penelitian yang telah penulis laksanakan.
12. Teristimewa untuk kedua orang tua saya yang sangat saya sayangi dan cintai. Mungkin jika tanpa doa dari kalian, penulis tidak akan sampai pada titik sekarang ini. Terima kasih untuk semua kasih sayang dan perjuangan yang telah dilakukan sampai detik ini untuk penulis.
13. Untuk Kakak saya, Mas Agus, Mba Vita, Mas Yeyek, Mbak Kus, dan Mas Gunari terimakasih untuk segala dukungan dan kepercayaan kalian kepada penulis bahwa penulis bisa dan mampu untuk sampai titik ini. Terimakasih untuk kasih sayang dan senyum hangat kalian selama ini. Karena senyum itulah membawa kepercayaan dan kebahagiaan pada penulis.
14. Untuk semua keponakan tercinta, terima kasih atas gelak tawa, senyum bahagia, tawa riang kalian memberikan warna tersendiri bagi penulis. Khususnya untuk keponakan penulis yang telah berpulang, alm Azri

Fatkhul Alim, terima kasih atas semua tawa riangmu, senyuman mu dan kasih sayang yang kamu berikan membawa rasa bahagia bagi saya. Semoga kamu mendapatkan surga-Nya.

15. Untuk sahabat perkuliahan BUMI MANTI, Refina Sari, Afifah Mutiara, Suharti, Denysa Thesalonica, Eli Yulianti, dan Kanasya Febiandra, terima kasih karena sudah mau berteman dengan penulis dan berjuang menemani masa-masa perkuliahan ini. Baik dalam keadaan sedih ataupun bahagia terima kasih karena telah selalu ada. Penulis bersyukur bisa mengenal kalian di masa perkuliahan ini, kedepannya jangan pernah lupa bahwa kita pernah bersama dan sukses untuk semuanya.
16. Untuk sepupu sekaligus tetangga kamar Nistiyani Anggraini, terima kasih karena sudah selalu ada dari suka ataupun duka dari awal semester sampai akhir semester ini. Serta untuk Aulia Maulida terimakasih karena mau berteman dan selalu ada saat susah ataupun senang. Terima kasih atas segala ceria, canda tawa yang kalian berikan. Serta teman yang belum pernah bertemu, Jurnaliza Triana terima kasih telah kebersamaan penulis dari awal perkuliahan hingga pada saat ini, semoga suatu saat nanti kita bisa bertemu.
17. Untuk PIK R RAYA UNILA, khususnya pada Kabinet Amerta terima kasih karena telah memberikan kesempatan untuk dapat tumbuh dan berkembang bersama. Terima kasih karena pernah menjadi rumah dengan segala kenangannya.
18. Kepada teman seperbimbingan, semoga kedepannya selalu diberikan kemudahan dan dapat menyelesaikan skripsi ini.
19. Teman-teman Magang di ILS Divisi Pendampingan Pasien TB RO, Annisa Anggraini, Della Rachmadani, Miftahul Zein dan Raka Pramudhita terima kasih selama magang dua periode ini banyak memberikan banyak kebersamaan dan pengalaman selama magang di ILS.
20. Untuk teman-teman KKN Desa Pakuan Baru terima kasih untuk segala semangat dan dukungannya. Semoga kedepannya akan tetap terjalin silaturahmi;
21. Untuk Sayyid Adil, S.H terimakasih karena selalu percaya bahwasannya penulis bisa, terima kasih karena sudah selalu bersama di samping penulis

dalam keadaan sulit ataupun bahagia, terima kasih untuk semangat yang diberikan, terima kasih karena telah menemani dalam mengerjakan skripsi ini dan menjadi bagian dalam penyusunan skripsi ini.

22. Teruntuk saya sendiri Via Nur Rahayu, terima kasih untuk segala perjuangan dari awal kuliah sampai detik ini, terimakasih untuk segala semangat yang terkadang padam, untuk semua impian yang terus diusahakan salah satunya menjadi sarjana. Gelar ini aku persembahkan untuk kedua orang tua dan kakak saya, karena saya adalah anak terakhir dengan segala harapan suksesnya. Terima kasih Via untuk tidak menyerah dan terus semangat. Semoga kedepannya dapat memberikan kebanggaan untuk keluarga dan orang terkasih;
23. Dan untuk semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih karena telah ada proses ini dan membantu menyelesaikan skripsi ini.

Sebagai penutup penulis menyadari bahwasannya skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan belum sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Penulis juga berharap agar skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Bandar Lampung, 29 Mei 2025
Penulis

Via Nur Rahayu

DAFTAR ISI

RIWAYAT HIDUP	xv
MOTTO	xvi
PERSEMBAHAN.....	xvii
SANWACANA	xviii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah Penelitian	9
1.3. Tujuan Penelitian.....	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Definisi Konsep	11
2.1.1. Konsep Penyakit	11
2.2.2. Konsep Sakit	12
2.2.3. Tahapan Sakit	12
2.2 Pengertian Tuberkulosis	15
2.2.1. Cara Penularan Tuberkulosis	16
2.2.2. Faktor Risiko Tuberkulosis.....	18
2.2.3. Gejala Tuberkulosis	19

2.3	Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO)	20
2.3.1.	Definisi Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO)	20
2.3.2.	Kategori Resistansi Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	20
2.3.3.	Pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO)	21
2.3.4.	Alur Pengobatan TB	22
2.4.1.	Pengertian <i>Patient Supporter</i>	23
2.4.2.	Peran <i>Patient Supporter</i>	24
2.4.3.	Kriteria <i>Patient Supporter</i> (PS)	24
2.5.1.	Teori Patologi Sosial.....	24
III.	METODE PENELITIAN	31
3.1.	Metode Penelitian.....	31
3.2.	Lokasi Penelitian	31
3.3.	Penentuan Informan	32
3.4.	Teknik Pengumpulan Data	32
3.5.	Teknik Analisis Data	33
IV.	GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	36
4.1.	Karakteristik Kota Bandar Lampung	36
4.2.	Kondisi Singkat Kesehatan Masyarakat Perkotaan Bandar Lampung...	37
4.2.1	Penyakit Tuberkulosis di Bandar Lampung.....	37
4.2.2	Jumlah Penduduk serta Kondisi Masyarakat Kota Bandar Lampung	37
4.2.3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	38
4.3.	Gambaran Umum Inisiatif Lampung Sehat (ILS)	39
4.3.1.	Sejarah Singkat Inisiatif Lampung Sehat (ILS)	39
4.3.2.	Visi dan Misi Organisasi.....	41
4.3.3.	Struktur Organisasi Inisiatif Lampung Sehat Kota Bandar Lampung	42

V. HASIL DAN PEMBAHASAN	45
5.1 Profil Informan	45
5.2 Hasil dan Pembahasan Penelitian.....	47
5.2.1 Budaya dan Makna Sakit TB RO	47
5.2.1.1. TB Penyakit Keturunan	48
5.2.2.2. Pasien TB Perlu Dijauhi	49
5.2.2.3. Pola Hidup Masyarakat yang Terdiagnosis TB	51
5.2.2.4. Penerimaan Sakit yang Dialami.....	53
5.2.2.5. Kepercayaan Pada Pengobatan Tradisional	55
5.2.2 Dukungan Yang di Berikan Patient Supporter	57
5.2.2.1. Mengajak Pasien Berobat	57
5.2.2.2. Menjadikan Pasien Mengerti TB	60
5.2.2.3. Memberikan Rasa Nyaman.....	64
5.2.3 Kendala Dalam Pendampingan Pasien	67
5.2.3.1. Mengubah Stigma Mengenai TB.....	67
5.2.3.2. Membangun Kepatuhan Pengobatan Pasien.....	72
5.2.3.3. Mengubah Kebiasaan Buruk Pasien	75
5.2.3.4. Pasien yang Tidak Kuat Menahan Efek Samping Obat (ESO)	78
5.2.3.5. Akses ke rumah pasien	81
5.3. Analisis Teori Patologi Sosial	82
VI. KESIMPULAN DAN SARAN.....	91
6.1 Kesimpulan.....	91
6.2 Saran	93
DAFTAR PUSTAKA.....	95
LAMPIRAN.....	99
DOKUMENTASI	133

DAFTAR TABEL

Tabel 1 1 Jumlah Pasien TB RO Bandar Lampung Tahun 2023-2024	3
Tabel 2 1 Kelompok TB Resistansi Obati	20
Tabel 2 2 Penelitian Terdahulu	27
Tabel 4 1 Jumlah Penduduk Kota Bandar Lampung Tahun 2023	37
Tabel 4 2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Bandar Lampung.....	38
Tabel 5 1 Profil Informan Pasien TB RO	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Hasil Pengobatan TBC RO berdasarkan Kohort Tahun 2009-2020 ...	2
Gambar 2 1 Alur Diagnosis TB	22
Gambar 4 1 Struktur Inisiatif Lampung Sehat Kota Bandar Lampung	42

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mycobacterium tuberculosis merupakan penyebab penyakit menular tuberkulosis (Panggabean & Winarti, 2024). Dikutip dari laman TBindonesia.or.id, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (Global Report, 2023), tuberkulosis masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia saat ini. Indonesia merupakan salah satu penyumbang beban tuberkulosis (TBC) terbesar kedua setelah India (10%) diikuti oleh Tiongkok. Bakteri tuberkulosis ini berbentuk seperti batang dan bersifat korosif sehingga sering disebut *Bacillus Acidophilus* atau Basil Tanah Asam (BTA). Penderita tuberkulosis (TBC) dapat menyebarkan bakteri di udara melalui bersin atau batuk. Ketika penderita TBC batuk, lebih dari 5.000 basil tuberkulosis dilepaskan dari paru-paru ke udara. Orang lain mungkin tertular TBC karena menghirup udara yang terkontaminasi bakteri TBC (Hasanah & Sagita, 2020).

Dikutip dari laman bbc.com “Kasus TB di Indonesia tembus 1 juta kenapa meningkat pada anak dan seperti apa gejalanya” dalam hal ini Kementerian Kesehatan mencatat kasus Tuberkulosis (TB) di Indonesia mencapai 1.060.000 kasus. Jumlah ini merupakan yang tertinggi yang pernah ada. Dikutip dari laman sehatnegeriku.kemkes.go.id terdapat lebih dari 724.000 kasus TB baru yang ditemukan pada tahun 2022 dan pada tahun 2023 jumlahnya meningkat menjadi 809.000 kasus.

Kasus ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan kasus sebelumnya pada Covid-19 yang rata-rata penemuannya yaitu 600.000 per tahun.

Provinsi Jawa Barat menjadi salah satu provinsi dengan angka tuberkulosis tertinggi di Indonesia yaitu mencapai 91,368 kasus, disusul Provinsi Jawa Tengah dengan angka sebanyak 43,121 kasus dan Provinsi Jawa Timur dengan angka 42,193 (Gde Trishia Damayanti et al., 2024).

Kasus TB RO di Indonesia diperkirakan mencapai 24.666 pada tahun 2022. Pengobatan TB RO pertama kali dilakukan di dua Provinsi, DKI Jakarta dan Jawa Timur, pada tahun 2009 (Ditjen Pemasarakatan Kemenkumham, 2023). Kasus TB RO dari tahun 2009 – 2022 terus mengalami peningkatan, tetapi *trend* kasus tuberkulosis mengalami penurunan yang signifikan pada saat COVID-19.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 565/MENKES/PER/III/2011 mengenai Strategi Nasional dalam pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO) memasukkan pengobatan TB RO ke dalam Program Pengendalian TB Nasional (Kemenkes, 2020). Dalam hal ini, Organisasi Kesehatan Dunia telah berjanji untuk mengakhiri TB dengan target eliminasi TB pada tahun 2030.



Gambar 1.1 Hasil Pengobatan TBC RO berdasarkan Kohort Tahun 2009-2020

Sumber: Kementerian Kesehatan RI 2022

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO) dalam satu dekade terakhir ini berkisar 45-50%. Hal ini disebabkan oleh tingginya angka putus berobat yaitu

berkisar 20-30% dan juga disebabkan oleh tingginya angka kematian yaitu berkisar 15-20%. Pada tahun 2022 angka keberhasilan pengobatan berdasarkan kohort pasien 2020 mencapai angka 51%. Angka ini masih jauh dari target penurunan nasional yaitu pada angka 80%. Untuk mencapai target tersebut dibutuhkan kerja sama dan kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan serta dibutuhkan juga kerja sama dengan masyarakat, hal tersebut masih menjadi suatu tantangan yang besar.

Menurut Data Profil Kesehatan Lampung tahun 2020, terjadi peningkatan jumlah kasus tuberkulosis (TB) yang ditemukan di Provinsi Lampung antara tahun 2017 hingga 2019, berkisar antara 28% hingga 54%, namun pada tahun 2020 terjadi penurunan sebesar 36%. Meskipun mengalami penurunan, namun target 70% masih belum tercapai (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2021). Berikut jumlah data pasien TB RO di wilayah Bandar Lampung berdasarkan semester di mana satu semester terdiri dari 6 bulan.

Semester	2023	2024
Semester 1	386	451
Semester 2	570	479
JUMLAH	956	930

Tabel 1.1 Jumlah Pasien TB RO Bandar Lampung Tahun 2023-2024

Sumber: Inisiatif Lampung Sehat Kota Bandar Lampung

Dari tabel 1.1 di atas terjadi penurunan jumlah pasien TB RO dari tahun 2023 yang awalnya berjumlah 956 pasien, pada tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 930 pasien. Penurunan angka pasien dari tahun 2023 ke tahun 2024 hanya berkisar 26 pasien sembuh. Hal tersebut di latarbelakngi karena pengobatan TB RO memiliki jangka waktu paling sebentar hanya 6 bulan dan paling lama hingga pengobatan dua tahun. Kunci keberhasilan pemberantasan tuberkulosis terletak pada kolaborasi antar berbagai pemangku kepentingan, yang merupakan tantangan besar. Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk melaksanakan program nasional pengendalian TBC yang ditetapkan oleh pemerintah. Data profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat 25.403 penderita

tuberkulosis paru klinis (suspek kasus) dan semuanya mendapat pelayanan sesuai standar kesehatan, mencapai angka 100% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022). Tingginya angka kasus Tuberkulosis yang ada di Indonesia menunjukkan bahwa penyakit ini memerlukan penanganan yang serius dan intensif.

Indikator keberhasilan pengobatan TB RO yaitu pasien patuh dalam menjalani pengobatan hingga selesai. Pengobatan yang memiliki jangka waktu yang panjang dan disiplin pengobatan yang tinggi serta efek samping yang dirasakan seringkali menjadi tantangan bagi penderita TB RO. Terlebih dalam pengobatan tahap awal, pasien diharuskan mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diberikan berbeda sesuai dengan panduan pengobatan dan jenis TB serta komplikasinya.

Efek samping obat yang dirasakan pasien pada saat mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) seperti nyeri dada, sesak nafas, mual, muntah, berhalusinasi dan masih banyak lagi. Terkadang membuat pasien mengalami penurunan semangat dalam menjalani pengobatan, tidak jarang pasien juga tidak minum OAT. Hal tersebut berpotensi untuk menyebabkan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan (Humaidi et al., 2020).

Menurut Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan TB salah satunya prinsip pengobatan TB yaitu obat diminum secara teratur yang diawasi oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) sampai dengan selesai (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017). Program ini dipelopori oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 1993 dalam bentuk DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) yang bertujuan untuk memastikan obat tepat diminum dengan tepat waktu selama durasi penuh perawatan.

Maka dari itu dibutuhkannya Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk dapat memastikan pasien minum obat dengan tepat waktu dan melakukan pengobatan sesuai dengan anjuran yang berlaku. PMO merupakan salah satu faktor yang mendukung keberhasilan pengobatan TB (Wartonah et al., 2019). Sebaiknya Pengawas Menelan Obat (PMO) berasal dari petugas kesehatan, misal bidan desa, perawat, pekaya, sanitarian, juru imunisasi, dan lain-lain. Namun, bila tidak

memungkinkan PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota Persatuan Pemberantas Tuberkulosis Indonesia (PPTI), PKK atau tokoh masyarakat lainnya.

Pengawas Menelan Obat (PMO) memiliki unsur-unsur yaitu *pertama*, tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas kesehatan dalam upaya pemberian pelayanan terhadap pasien dari awal diagnosa berupa pemeriksaan medis, pengecekan rutin tiap bulannya berupa cek Laboratorium, TCM (tes cepat molekuler) dan *rontgen* (bila pasien menjalani tahap lanjutan dan akhir pengobatan). *Kedua*, keluarga yang berperan sebagai kontak erat pasien yang bertugas mengawasi pasien saat berada di rumah. *Ketiga*, komunitas yang berperan salah satunya yaitu pendampingan pasien tuberkulosis dari awal pengobatan hingga akhir pengobatan. Pendampingan ini terkait dengan pemberian dukungan sosial, edukasi dan juga motivasi dengan tujuan untuk dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien TB RO.

Peran serta komunitas dalam upaya pemberantasan TB merupakan komponen yang essensial. Organisasi kemasyarakatan (CSO) seperti Aisyiyah, Lembaga Kesehatan Nahdatul Ulama (LKNU), Perhimpunan Organisasi Pasien (POP) TB dan organisasi *survivor* tuberkulosis Resistan obat seperti PETA dan REKAT. Kegiatan pelibatan komunitas di Indonesia antara lain investigasi kontak, evaluasi kualitas pelayanan tuberkulosis, dan pemberian dukungan sosial pada pasien tuberkulosis (Kemenkes RI, 2020).

Di Lampung terdapat suatu komunitas atau *Non Government Organization* (NGO) yang bertujuan salah satunya untuk ikut serta dalam program eliminasi TB tahun 2030 yaitu Inisiatif Lampung Sehat. Inisiatif Lampung Sehat (ILS) disahkan pada tanggal 02 September 2020 oleh Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Inisitaif Lampung Sehat (ILS) adalah lembaga kemasyarakatan yang bergerak pada bidang kesehatan dan berfungsi untuk melakukan pendampingan, pelatihan serta advokasi dan juga kerjasama yang meliputi pelayanan aspek kemasyarakatan.

Komunitas Inisiatif Lampung Sehat (ILS) dipercayai sebagai salah satu komunitas pelaksana Program Eliminasi TB di Lampung oleh PR Konsorsium

SPTI-Penabulu. Kegiatan yang dilakukan sebagai salah satu upaya percepatan penurunan angka TB yaitu dengan bergerak aktif membantu pencegahan dan pengendalian angka penderita penyakit menular khususnya tuberkulosis dengan meliputi penyuluhan, penemuan kasus, pendampingan pasien dan juga investigasi kontak. (Konsorsium Penabulu - STPI, 2022).

Inisiatif Lampung Sehat (ILS) merupakan lembaga yang bertempat di Provinsi Lampung. Memiliki Sub-Sub Region di 12 kabupaten/kota yaitu Kota Bandar Lampung, Kabupaten Pringsewu, Kabupaten Pesawaran, Kabupaten Tanggamus, Kabupaten Lampung Tengah, Kabupaten Lampung Selatan, Kabupaten Lampung timur, Kabupaten Lampung Utara, Kabupaten Tulang Bawang Barat, dan Metro. Inisiatif Lampung Sehat Kota Bandar Lampung merupakan salah satu Sub-Sub Region (SSR) yang ada di Lampung. Memiliki struktur terdiri dari *staff PMEL*, *staff Finance*, *staff TO (Technical Officer)*, *Case Manager*, *Patient Supporter* (Konsorsium Penabulu - STPI, 2022).

Inisiatif Lampung Sehat berkomitmen memberikan pendampingan pasien TB RO melalui *Patient Supporter* (PS) atau pendukung pasien sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO). Pendukung Pasien (*Patient Supporter*) berperan dalam melakukan pendampingan pengobatan pasien sejak terkonfirmasi dan membantu *Case Manager* dalam menjembatani pasien dan fasilitas kesehatan tempat pengobatan pasien. Selain itu juga *Patient Supporter* memiliki peran untuk memberikan dukungan kepada pasien selama pasien menjalani pengobatan TB.

Berbagai dukungan yang diberikan oleh *Patient Supporter* salah satunya bertujuan untuk dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB dan mencapai angka keberhasilan pengobatan untuk mencapai target eliminasi TB pada tahun 2030. Dalam hal ini adanya peran *Patient Supporter* juga diharapkan dapat menggali permasalahan yang dihadapi oleh pasien serta dapat memberikan motivasi, dan memberikan dukungan terhadap penderita supaya lebih bersemangat dalam menjalani pengobatan dan dapat sembuh dari penyakitnya (Yunita et al., 2023).

Dalam hal ini peran *Patient Supporter (PS)* yaitu *pertama* memberikan edukasi perihal tuberculosis, pengobatan, Efek Samping Obat (ESO) kepada pasien dan keluarga. Kedua, memberikan motivasi dalam artian sebagai penyemangat pasien selama menjalani pengobatan. Ketiga, menjembatani antara pasien dan dokter maupun petugas rumah sakit dalam kendala-kendala medis dan administrasi. Selain ketiga hal tersebut, *patient supporter* juga berperan penting dalam keberhasilan pengobatan pasien dengan memastikan pasien minum obat secara teratur dan tepat waktu setiap hari sampai pasien sembuh.

Kegiatan yang dilakukan oleh *patient supporter* dalam melakukan pendampingan pasien antara lain memastikan pasien meminum obatnya tepat waktu, melakukan pendampingan saat pasien kontrol ke rumah sakit, *home visit*, investigasi kontak, memberikan edukasi kepada pasien, keluarga pasien maupun ke lingkungan tempat tinggal pasien. Serta *patient supporter* juga melakukan pendataan mengenai perkembangan pengobatan pasien hingga sembuh.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriani dan Nurhayati (2021) dengan judul peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat penderita TB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengawas menelan obat (PMO) memiliki peran yang penting dalam mengawasi kepatuhan pengobatan TB. Pengawas menelan obat (PMO) dalam hal ini dapat berasal dari keluarga ataupun seseorang di luar keluarga yang dapat bertanggung jawab. Dalam penelitian yang peneliti lakukan Pengawas Menelan Obat (PMO) yang dimaksudkan oleh peneliti yaitu PMO dari komunitas yang disebut dengan *Patient Supporter* (Suryana & Nurhayati, 2021).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, ada satu pasien penderita TB RO berhenti minum obat yang disebabkan pasien tidak kuat menerima efek samping obat (ESO) berupa mual hebat dan tidak bisa tidur saat malam hari. Pasien ini baru menjalani pengobatan selama 1 bulan dan berhenti meminum obat pada minggu ketiga hingga minggu keempat. Maka dari itu peran *patient supporter* dibutuhkan. Salah satu cara yang dilakukan oleh *patient supporter* yaitu melakukan *home visit*.

Home visit ini bertujuan untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pentingnya melanjutkan pengobatan dan menjelaskan secara lebih lanjut mengenai efek samping obat yang akan dirasakan oleh pasien selama menjalani pengobatan TB RO. Dan juga *patient supporter* bersama *case manager*, berusaha meyakinkan pasien untuk dapat melanjutkan pengobatannya hingga selesai. Pada akhirnya atas arahan oleh *case manager* dan *patient supporter*, pasien mau untuk melanjutkan pengobatan.

Selain itu juga masih ditemukannya beberapa orang yang menganggap bahwa TB merupakan penyakit turunan dan juga stigma masyarakat mengenai penyakit TB yang berbahaya ataupun penyakit yang dianggap memalukan. Sehingga pasien penderita TB mengalami pengucilan di lingkungan sosial masyarakat nya. Hal tersebut juga berpengaruh kepada kondisi mental pasien, di mana biasanya pasien tidak memakai masker untuk keluar rumah (Media, 2011b)

Perang terhadap penyakit tuberculosis paru berarti juga merupakan perang terhadap kemiskinan, ketidakproduktifan dan kelemahan akibat tuberculosis. Menurut hasil penelitian tuberculosis sudah dikenal oleh masyarakat umum namun sebagian masyarakat memilih untuk meminum obat tradisional, contohnya daun rambutan. Pengaruh kebudayaan dalam hal ini tanpa didasari memberikan dampak pengaruh sikap mengenai berbagai masalah. Kebudayaan juga telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya sebab kebudayaan memberikan corak pengalaman individu masyarakat (Putri, 2019).

Selain itu minimnya kesadaran yang dimiliki oleh individu yang menderita TB seperti pada saat batuk tidak menutup mulut, tidak menggunakan masker ataupun enggan melakukan pengobatan menjadi salah satu penyebab penyebaran virus kepada orang di sekitarnya. Serta minimnya informasi yang didapatkan oleh keluarga menjadi perilaku kurang baik dalam pencegahan TB (Putri, 2019).

Dalam hal ini peran serta semua pihak dibutuhkan agar terbentuk norma subjektif pada individu dan kelompok masyarakat agar upaya pencegahan TB menjadi suatu norma yang dapat diterima oleh masyarakat. Kurangnya rasa kesadaran dari penderita TB menjadi salah satu kendala dalam pencegahan TB di

masyarakat. Salah satu tindakan pencegahan yang dapat dilakukan oleh keluarga yaitu membuka jendela kamar agar udara dan cahaya matahari dapat masuk ke dalam ruangan sehingga ruangan tidak lembap. Ventilasi berperan besar dalam sirkulasi udara terutama mengeluarkan CO₂ dan bahan berbahaya seperti kuman TB (Media, 2011a).

Berdasarkan hasil penelitian (Media, 2011a) masih adanya anggapan bahwasanya penyakit tuberkulosis ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan kekuatan supranatural dan merupakan penyakit yang dianggap memalukan. Hal inilah yang menjadi salah satu sebab penderita TB enggan untuk melakukan pengobatan dan memilih untuk melakukan pengobatan secara tradisional. Padahal seharusnya penyakit tuberkulosis diobati sesuai dengan peraturan dan prosedur pengobatan yang ada.

Selain itu juga ada faktor lain yang menjadi penghambat pencegahan penularan TB salah satunya yaitu ketika pasien sedang menjalani pengobatan namun sudah merasakan sehat biasanya enggan untuk melanjutkan pengobatan. Hal inilah yang menjadikan penularan TB semakin tinggi. Selain itu juga, ada kendala eksternal yang dapat menghambat pengobatan seperti salah satunya terjadi masalah dalam keluarga.

1.2. Rumusan Masalah Penelitian

1. Bagaimana budaya dan makna sakit TBC RO bagi pasien?
2. Apa saja dukungan yang diberikan *Patient Supporter* dalam melakukan pendampingan kepada pasien TB RO?
3. Apa saja kendala yang dihadapi *Patient Supporter* dalam melakukan pendampingan pasien TB RO?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengkaji budaya dan makna sakit TBC RO bagi pasien.
2. Untuk mengkaji dukungan yang diberikan *Patient Supporter* dalam melakukan pendampingan kepada pasien TB RO.

3. Untuk mengkaji kendala yang dihadapi *Patient Supporter* dalam melakukan pendampingan pasien TB RO.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori sosiologi dalam kesehatan, khususnya pada pendampingan pasien TB RO.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan akses layanan kesehatan khususnya pendampingan pasien TB RO.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Konsep

2.1.1. Konsep Penyakit

Berdasarkan Foster dan Anderston, 2013:63 untuk menjelaskan adanya istilah penyakit (*disease*) ada dua pembagian yang dapat membedakan kategori-kategori besar atau sistem dengan istilah personalistik dan naturalistik.

1. Sistem-sistem medis personalistik

Suatu sistem personalistik merupakan suatu sistem di mana penyakit (*illness*) disebabkan oleh makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (seperti hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun makhluk manusia (tukang sihir atau tukang tenun). Sedangkan orang yang sakit merupakan korbannya, objek agresi atau hukuman yang ditujukan untuk dirinya sendiri.

2. Sistem-sistem medis naturalistik

Dalam sistem naturalistik penyakit (*illness*) dijelaskan dengan menggunakan istilah sistematik yang bukan pribadi. Sistem naturalistik di atas segalanya mengakui adanya keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang ada di dalam tubuh seperti panas, dingin. Apabila keseimbangan dalam tubuh individu tersebut terganggu maka hasilnya adalah timbulnya penyakit.

Sistem-sistem etiologi personalistik dan naturalistik tidaklah eksklusif satu sama lainnya. Orang-orang menggunakan istilah personalistik untuk menjelaskan tentang terjadinya penyakit yang disebabkan oleh adanya faktor alam atau unsur kebetulan penyakit. Masyarakat yang merasakan lebih banyak terjadinya sebab-sebab naturalistik kadang menyatakan bahwa penyakit merupakan akibat dari sihir atau mata jahat.

2.2.2. Konsep Sakit

Sakit merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga dapat mengganggu aktivitas keseharian, baik fisik, mental ataupun sosial (Perkins). Sedangkan menurut (Zaidi ali, 1998) sakit merupakan suatu keadaan yang mengganggu keseimbangan status kesehatan biologis, psikologis sosial dan juga spiritual yang mengakibatkan gangguan fungsi tubuh. Tingkah laku sakit merupakan cara-cara di mana gejala ditanggapi, dievaluasi dan diperankan oleh seorang individu yang mengalami sakit, dan rasa kurang nyaman pada tubuh atau tanda-tanda lain dalam fungsi tubuh yang kurang baik (Mechale dan Volkhart 1961:52 dalam Foster/Anderson 2013:171).

2.2.3. Tahapan Sakit

Para ahli sosiologi ataupun antropologi memandang perjalanan penyakit sebagai suatu analitik yang ditentukan oleh tahap-tahap yang dapat dibedakan. Menurut Scuhman 1995 dalam Foster/Anderson 2013:184 melihat skema urutan peristiwa medis terdiri dari titik-titik pokok transisi yang menyangkut keputusan baru mengenai perawatan medis dibedakan menjadi lima tahap yaitu:

1. Tahapan Pengalaman Gejala-Gejala (*“keputusan bahwa ada yang tidak beres”*)

Pada tahap awal ini, dimulai dengan perasaan kurang enak yang dirasakan oleh individu. Perasaan kurang ini dapat ditandai dengan perasaan kurang sehat, rasa sakit, perubahan penampilan atau rasa lemah yang dialami seorang individu yang merasa bahwa tidak ada yang beres dengan kondisi fisiologisnya. Menurut Suchman dalam tahap ini gejala-gejala tersebut akan dikenali dan didefinisikan bukan dengan kategori diagnostik medis, melainkan gangguan nya terhadap fungsi sosial nya yang kurang normal. Pengenalan dan interpretasi yang ada dapat menimbulkan respon emosional berupa rasa khawatir dan cemas sebab seorang individu mengetahui bahwa gejala yang ringan saja mungkin merupakan dari sesuatu hal yang lebih gawat.

2. Asumsi dari keadaan peranan sakit (*“keputusan bahwa seseorang sakit dan membutuhkan perawatan professional”*)

Setelah melewati tahap pertama yaitu interpretasi gejala yang menunjukkan penyakit, pada tahap kedua ini merupakan keadaan di mana individu tersebut akan meminta nasihat atau perawatan. Perawatan dalam hal ini berupa pengobatan-pengobatan yang dilakukan di rumah oleh diri sendiri, sedangkan nasihat diperoleh dari pembicaraan dengan teman atau kerabat mengenai gejala-gejala dari penyakit tersebut.

3. Tahap kontak perawatan medis (*“keputusan untuk mencari perawatan medis professional”*)

Dalam tahap ketiga ini, penderita sudah menduga bahwa dirinya sakit dan sudah menjadi pasien. Pada tahap ini biasanya penderita mencari dua hal. Pertama, yaitu penegasan mengenai apa yang penderita alami, penderita akan pergi ke dokter untuk mendapatkan diagnosis medical serta pengobatan yang sesuai dengan apa yang penderita rasakan. Apabila dalam hal ini dokter menolak pernyataan sakit yang penderita rasakan, dan

meyakinkan penderita bahwa semua nya baik-baik saja dan penderita dapat melanjutkan aktivitas nya kembali. Biasanya, penderita yang merasa kurang yakin akan mencari dokter lain untuk dapat menegaskan mengenai apa yang ia rasakan hingga pada dokter menyetujui pernyataan bahwasanya ia sakit misalnya (Balint 1957 dalam Foster/Anderson 2013:186).

4. Tahap peranan ketergantungan pasien (*“keputusan untuk mengalihkan pengawasan kepada dokter dan menerima serta mengikuti pengobatan yang ditetapkan”*)

Dalam tahap ini seorang pasien yang secara wajar dapat diharapkan bisa sembuh akan bereaksi dengan cara yang berbeda dibandingkan dengan pasien yang menderita penyakit kronis, di mana kemungkinan untuk sembuh tidak memungkinkan. Seorang pasien dalam tahap pertama sering memandang peranan dirinya secara ambivalen, pasien tersebut lega bahwasanya kondisinya telah diketahui oleh dokter, namun di sisi lain mereka merasa enggan untuk ketergantungan yang membuat mereka kehilangan hak-hak atas pengambilan keputusan.

Namun bila pasien dalam kategori kedua mengakui adanya implikasi sepenuhnya mengenai diagnosis yang dialami nya, bahwasanya kesembuhan merupakan suatu yang tidak mungkin sehingga usaha rehabilitasi yang dilakukan dianggap memperlambat kondisi kronis adalah apa yang paling banyak mereka harapkan menjadi suatu reaksi yang berbeda-beda antara pasien satu dengan lainnya. Pada tingkatan yang lebih tinggi atau tingkatan yang lebih rendah, mereka dipaksa untuk menerima peranan pasien yang abadi, dengan kunjungan kepada dokter yang lebih sering, perawatan di rumah sakit yang dilakukan secara berkala, atau kehilangan kemampuan fisik yang tidak dapat dihindarkan.

Masalah yang lebih buruk akan muncul pada penderita penyakit kronis apabila disertai dengan stigma. Pada kasus penyakit tuberkulosis salah satunya, dapat menimbulkan perasaan ketakutan yang berlebihan, rasa jijik, ketidaknyamanan psikologis bagi penderitanya.

5. Kesembuhan atau keadaan rehabilitasi (*“keputusan untuk mengakhiri peranan pasien”*)

Pada kondisi pasien yang kronis peranan pasien tidak dapat ditinggalkan. Di mana dalam hal ini pasien menyadari bahwasanya peranan pasien tidak dapat ditinggalkan dalam setiap harinya. Namun bagi pasien lain memasuki tahap kelima ini adalah tahap realistik, yang dapat menjalani peranan normalnya kembali.

2.2 Pengertian Tuberkulosis

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi kronis menular yang menjadi masalah kesehatan dunia. Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* (Tamunu et al., 2022). Menurut *World Health Organization*, tuberkulosis merupakan penyakit menular yang paling sering menyerang paru-paru dan disebabkan oleh sejenis bakteri. Penyakit ini menular melalui udara ketika orang terinfeksi bersin, batuk atau meludah (WHO, 2023). Menurut WHO 2022 penyakit TB merupakan suatu penyakit yang terjadi pada manusia yang disebabkan oleh kelompok yang terdiri dari delapan species yang berbeda namun saling berkaitan. Delapan spesies tersebut yaitu – *M. bovis*, *M. caprae*, *M. africanum*, *M. pinnipedi*, *M. mungi*, *m. orygis*, dan *M. canneti*. Namun spesies yang paling umum yang menyerang manusia yaitu *M. tuberculosis* (Yovi, 2024). Bakteri ini berbentuk batang dan tahan asam sehingga sering disebut dengan *Bacillus Tahan Asam* (BTA). Beberapa bakteri tuberkulosis biasanya berada diparenkim paru dan menginfeksi sehingga menyebabkan tuberkulosis. Namun selain itu, bakteri tersebut juga

dapat menginfeksi organ tubuh lain yang biasa disebut *tuberkulosis ekstrapulmoner* (Kemenkes, 2020).

2.2.1. Cara Penularan Tuberkulosis

Penularan TB yaitu melalui udara dengan percikan dahak ketika penderita bersin atau batuk, sehingga kuman yang keluar saat batuk terhirup oleh orang yang sehat (Kemenkes, 2024). Penyakit tuberkulosis yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui *droplet* udara yang disebut sebagai *droplet nuclei* yang dihasilkan oleh penderita TB paru ataupun TB laring pada saat batuk, bersin, berbicara, ataupun menyanyi. *Droplet* ini akan tetap berada di udara selama beberapa menit sampai jam setelah proses ekspektorasi (Amanda, 2018). Bila batuk, bersin, atau bicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat, masa inkubasinya yaitu 3-6 bulan. Setiap basil tahan asam (BTA) positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular tuberkulosis adalah 17%.

Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (keluarga serumah) akan dua kali berisiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah) inkubasinya yaitu 3-6 bulan. Setiap basil tahan asam (BTA) positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular tuberkulosis adalah 17%. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (keluarga serumah) akan dua kali berisiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah).

Penting untuk diketahui bahwa orang yang terinfeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* bisa saja tidak langsung menularkan bakteri pada orang lain. Hanya orang dengan penyakit TB paru aktif saja yang dapat menyebarkan bakteri tersebut pada orang lain. TB primer Penularan TB paru terjadi karena bakteri di

batuk kan atau di bersin kan keluar menjadi *droplet nuclei* dalam udara disekitar kita. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang buruk dan kelembaban. Bila partikel infeksi ini terhisap oleh orang yang sehat, ia akan menempel pada saluran napas atau jaringan paru. Partikel yang dapat masuk ke dalam *alveolar* adalah partikel yang berukuran $<5 \mu\text{m}$.

Bakteri ini menetap di jaringan paru akan berkembang biak di dalam di *sitoplasma makrofag*. Bakteri ini bersarang di paru akan berbentuk sarang TB pneumonia kecil yang disebut dengan primer atau afek primer atau sarang *ghon*. Sarang primer ini dapat terjadi di setiap bagian jaringan paru. Bila menjalar ke pleura akan terjadi efusi pleura. Bila masuk melalui saluran *gastrointestinal*, jaringan *limfe*, *orofaring* dan kulit terjadi *limfadenopati regional* kemudian bakteri masuk ke dalam vena dan menjalar ke seluruh organ seperti paru, otak, ginjal, dan tulang.

Ada beberapa cara penularan TB yaitu:

- a. Pasien dengan TB BTA positif
- b. Penularan ketika pasien dengan BTA positif batuk atau bersin, percikan tersebut kemudian menyebarkan kuman melalui udara.
- c. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan di mana percikan dahak berada dalam waktu yang sama.
- d. Daya penularan ditentukan oleh banyak tidaknya kuman yang dikeluarkan oleh pasien BTA positif.

2.2.2. Faktor Risiko Tuberkulosis

Menurut (Isbaniah et al., 2020) ada beberapa kelompok yang memiliki faktor risiko penularan tinggi TB, yaitu:

1. Orang dengan HIV/AIDS

Seseorang yang memiliki HIV/AIDS rentan terkena TBC dikarenakan imun tubuh yang dimiliki penderita HIV/AIDS rendah sehingga kuman TBC mudah untuk menyerang sistem kekebalan tubuh.

2. Perokok

Kandungan zat berbahaya yang ada dalam rokok dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh. Merokok menjadi salah satu faktor risiko penyakit TB (Aryawati et al., 2021).

3. Mengonsumsi alkohol dalam jumlah yang tinggi

Menurut (Imtiaz et al., 2017) mengonsumsi alkohol lebih dari 40g etanol per hari atau diagnosis penggunaan alkohol mengakibatkan peningkatan risiko tuberkulosis hampir tiga kali lipat.

4. Anak usia <5 tahun

Anak usia <5 tahun memiliki imunitas tubuh yang lemah sehingga memiliki risiko tinggi tertular TB. Berdasarkan penelitian (Wijaya et al., 2021) menyebutkan bahwa anak usia dibawah 5 tahun berisiko tinggi tertular TB progresif primer atau TB milier setelah infeksi serta anak usia dibawah 2 tahun berisiko sangat tinggi (30%-40%) untuk terkena TB progresif primer dalam jangka waktu yang satu tahun.

5. Lansia

Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, Lansia merupakan orang yang telah berusia 60 tahun ke atas. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun, sistem imunitas tubuh seseorang menurun, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit termasuk TBC (Waworuntu et al.,

2020). Mengenai insidensi TB menurut usia, kelompok dengan persentase kasus TB terbesar memiliki rentang usia 25 tahun hingga 54 tahun. Namun, di wilayah WHO di Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat, epidemic TB terjadi paling banyak pada orang lanjut usia (lansia) dengan peningkatan progresif dalam tingkat pelaporan seiring dengan bertambahnya usia, puncaknya terjadi pada mereka yang berusia 65 tahun atau lebih (Caraux-Paz et al., 2021).

6. Kontak erat dengan pasien TB

Hubungan kontak penderita TB paru dengan BTA+ dengan keluarga memiliki intensitas dan frekuensi terpapar lebih tinggi. Hal tersebut disebabkan oleh keluarga sulit menghindari kontak langsung dengan penderita TB karena harus merawat pasien. Dalam hal ini tingkat penularan TB pada lingkungan keluarga cukup tinggi, di mana seorang penderita dapat meluarkan 2-3 orang di dalam rumahnya (Sari, 2014).

2.2.3. Gejala Tuberkulosis

Menurut (Isbaniah et al., 2020) ada beberapa gejala yang muncul apabila penderita mengidap tuberkulosis yaitu:

- a. Batuk yang telah berlangsung lama kurang lebih 2 minggu, terkadang batuk dapat disertai dengan dahak atau darah. Namun juga biasanya tidak disertai dengan dahak ataupun darah.
- b. Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas.
- c. Demam yang tidak terlalu tinggi, terlebih demam terjadi pada malam hari.
- d. Keringat dingin terutama pada saat malam hari.
- e. Nyeri pada bagian dada.
- f. Sering merasa cepat lelah walaupun tidak banyak melakukan aktivitas.
- g. Penurunan nafsu makan.

2.3 Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO)

2.3.1. Definisi Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO)

Tuberkulosis resistan obat atau TB RO merupakan suatu keadaan di mana kuman Mtb tidak dapat lagi dibunuh dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama, sehingga harus diobati dengan OAT lini kedua (Kemenkes RI, 2017). Pengobatan TB yang menyebabkan hambatan selektif pada populasi kuman Mtb sehingga kuman Mtb susah untuk dibunuh, sementara itu populasi mutan akan berproduksi dan menyebabkan terjadinya Resistansi terhadap OAT yang akan menyebabkan tuberkulosis resistant obat atau TB RO (Kemenkes, 2020).

2.3.2. Kategori Resistansi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Ada beberapa jenis resistansi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Jenis Resistansi	Definisi	Contoh
Monoresistansi	Resistansi terhadap salah satu OAT lini pertama	Resistan H
Poliresistansi	Resistansi terhadap >1 OAT lini pertama, tetapi bukan kombinasi antara isoniazid (H) dan rifampisin (R)	Resistan RZ, Resistansi HE
TBC <i>Multidrug-resistant (MDR)</i>	Resistansi terhadap rifampisin (R) dan INH, dengan atau tanpa resistansi terhadap obat lain	Resistansi RH, Resistansi RHZE
TBC <i>Extensively drug resistant (XDR)</i>	TBC MDR disertai resistansi terhadap fluorokuinolon dan obat injeksi lini kedua	Resistan R,H, Levofloksasin, Kanamisin
TBC Rifampisin resistan (TBC RR)	Resistansi terhadap rifampisin dengan atau tanpa resistansi OAT lain	Resistan Rif

Tabel 2 1 Kelompok TB Resistansi Obat

Sumber: Petunjuk Teknis Pendampingan Pasien Tuberkulosis Resistan Obat Oleh Komunitas, Kementerian Kesehatan RI 2020.

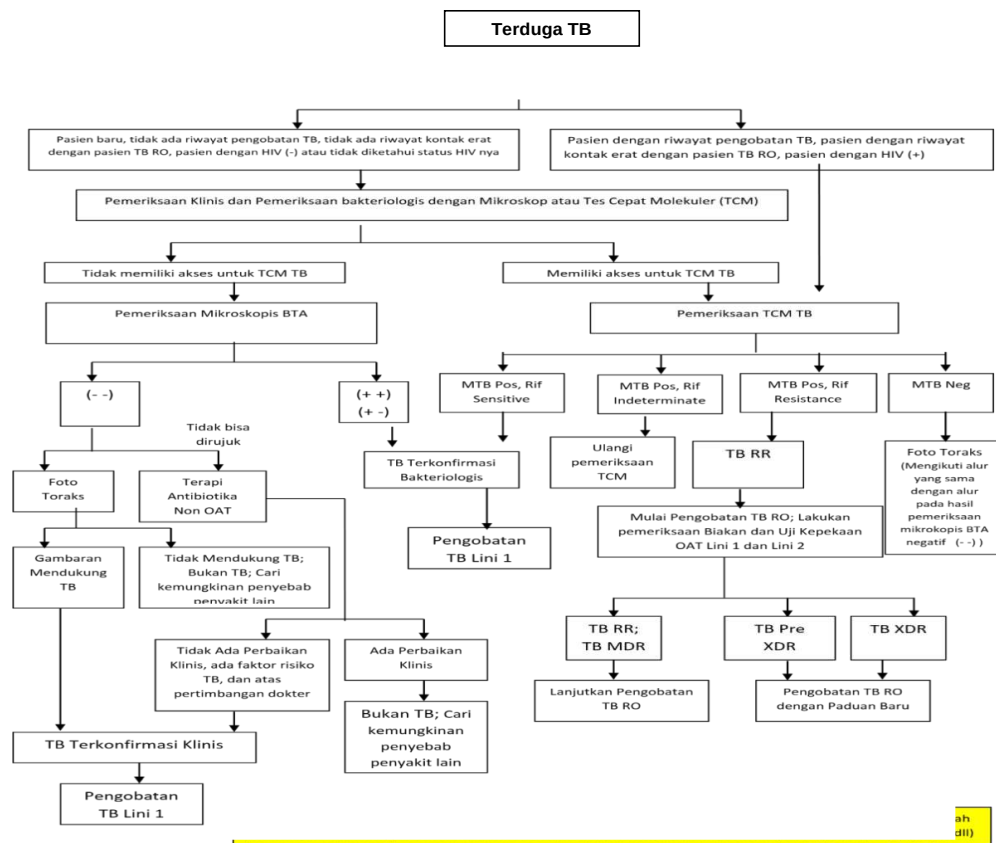
2.3.3. Pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO)

Penentuan pengobatan pada pasien TB RO disesuaikan dengan resistansi obat dan juga kondisi klinis pasien. Pengobatan pasien TB RO dimulai setelah 7 hari setelah diagnosis. Namun jika dalam 7 hari hasil LPA belum tersedia, maka pengobatan tetap harus dimulai berdasarkan kriteria pasien. Mulai pada tahun 2023, ada tiga panduan pengobatan pasien TB RO yang tersedia di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024) yaitu:

- 1) Pengobatan 6 bulan/ BPaLM.
- 2) Pengobatan jangka pendek (*Short Treatment Regimen/STR*) 9-18 bulan.
- 3) Pengobatan jangka panjang (*Long Treatment Regimen/LTR*) 18-24 bulan.

2.3.4. Alur Pengobatan TB

Gambar 2.1 Alur diagnosis TB



Gambar 2 1 Alur Diagnosis TB

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020

2.4 Patient Supporter (Pendamping Pasien/PS)

Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk dapat memastikan pasien meminum obat dengan tepat waktu dan melakukan pengobatan sesuai dengan anjuran yang berlaku. PMO merupakan salah satu faktor yang mendukung keberhasilan pengobatan TB (Wartonah et al., 2019). Sebaiknya Pengawas Menelan Obat (PMO) berasal dari petugas kesehatan, misal bidan desa, perawat, pekaya, sanitarian, juru imunisasi, dan lain-lain. Namun, bila tidak memungkinkan PMO dapat berasal dari kader kesehatan,

guru, anggota Persatuan Pemberantas Tuberkulosis Indonesia (PPTI), PKK atau tokoh masyarakat lainnya. Pengaws Menelan Obat (PMO) yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu berasal dari komunitas yang disebut dengan *patient supporter* (PS).

Patient Supporter atau pendamping pasien TB RO sudah ada sejak tahun 2015. Organisasi masyarakat Aisyiyah yang bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan meluncurkan program pendampingan pasien TB RO tahun 2015 saat diadakannya pelatihan pendampingan pasien yang disebut dengan TB Care Aisyiyah. Alasan adanya *patient supporter* yaitu dengan jangka waktu pengobatan TB RO yang lama dan dengan efek samping obat yang beragam, pasien membutuhkan pendampingan secara khusus, maka dari itu dibentuk pendamping pasien (*patient supporter*).

Di Bandar Lampung *patient supporter* sudah ada sejak tahun 2015 yang awalnya berjumlah 3 orang. Pada akhir tahun 2016 bertambah menjadi 8 orang. Program pendampingan pasien di Bandar Lampung sempat terhenti pada tahun 2017 dan dilaksanakan kembali pada akhir tahun 2018. Untuk penempatan penugasan pendampingan pasien yaitu di RSUD Abdul Moloek. RSUD Adadi Tjokrodip baru bergabung menjadi salah satu bagian penanganan kasus TB MDR (Tuberkulosis *Multidrug Resistan*) atau TB RO (Tuberkulosis Resistan Obat) pada bulan April tahun 2024.

2.4.1. Pengertian *Patient Supporter*

Patient Supporter merupakan seseorang yang bertugas untuk melakukan pendampingan pasien TB RO dari awal pengobatan hingga akhir pengobatan dan juga membantu *case manager* dalam menjembatani pasien dan fasilitas kesehatan tempat pengobatan pasien. *Patient Supporter* dalam hal ini diutamakan seorang mantan pasien atau penyintas yang telah sembuh dalam menjalani pengobatan TB ((Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

2.4.2. Peran *Patient Supporter*

Berdasarkan (Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020) ada beberapa peran yang dilakukan oleh *Patient Supporter* diantaranya:

- a. Melakukan pendampingan pasien TB RO dari awal pengobatan dengan memberikan informasi mengenai TB, motivasi, edukasi kepada pasien dan juga keluarga pasien.
- b. Membantu *case manager* dalam menjembatani serta memastikan pasien mendapatkan dukungan psikososial guna untuk kesembuhan pasien.
- c. Melakukan kunjungan rumah (*home visit*).

2.4.3. Kriteria *Patient Supporter* (PS)

Menurut (Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020) ada beberapa kriteria seorang *patient supporter* (PS) yaitu:

- a. Diutamakan seorang mantan pasien TB RO yang sudah dinyatakan sembuh .
- b. Berminat dalam kegiatan penanggulangan TB.
- c. Memiliki empati kepada pasien.
- d. Mempunyai kemampuan komunikasi yang baik.

2.5 Landasan Teori

2.5.1. Teori Patologi Sosial

Patologi berasal dari kata *pathos* yang artinya penderitaan atau penyakit, sedangkan *logos* berarti ilmu. Jadi patologi merupakan suatu disiplin ilmu yang mempelajari tentang penyakit. Sementara, sosial merupakan tempat atau wadah pergaulan hidup manusia yang diwujudkan dalam suatu kelompok manusia atau organisasi yakni individu itu sendiri atau manusia yang berinteraksi dan berhubungan secara timbal balik, bukan manusia dalam artian fisik (Siti Fadjryana Fitroh et al., 2023). Oleh karena itu patologi

sosial merupakan suatu ilmu tentang gejala sosial yang dianggap sakit dan disebabkan oleh faktor sosial itu sendiri atau ilmu tentang asal usul sifatnya, ataupun patologi sosial dapat diartikan sebagai suatu disiplin ilmu yang mempelajari tentang penyakit yang berhubungan dengan hakikat adanya manusia dalam hidup masyarakat.

Menurut Kartini Kartono patologi sosial merupakan semua tingkah laku yang bertentangan dengan norma kebaikan, stabilitas lokal, pola kesederhanaan, moral, hak milik, solidaritas keluarga, hidup rukun bertetangga, disiplin, kebaikan dan hukum formal (Kartini Kartono, 1992). Sedangkan menurut Soerjono Soekanto dalam (Patologi Sosial, Paisol Burlan 2015:16) patologi sosial merupakan gejala-gejala yang dianggap penyakit atau gangguan dalam masyarakat.

Istilah lain mengenai patologi sosial dikemukakan oleh Emile Durkheim dalam konsep anomie mengenai bunuh diri. Anomie dalam harfiah merupakan keadaan tanpa aturan, dalam artian warga patuh pada norma dalam keadaan enggan. Dalam suatu masyarakat ada kondisi di mana melemahnya ikatan sosial yang memperstaukan individu dengan kelompok sosial lainnya. Melemahnya ikatan sosial akan mengakibatkan rusaknya kepercayaan bersama, menghasilkan anomie atau keadaan tanpa arti. Pada tahap selanjutnya dapat menyebabkan munculnya perilaku patologis (Amran, 2017).

Konsep lain patologi sosial yaitu masalah sosial, disorganisasi sosial/social, *disorganization*/disintegrasi sosial, *social maladjustment*, *sociopathic*, abnormal, atau *sociatry*/sosiatri. Masalah sosial terbagi menjadi 3 yaitu:

- a. Konflik dan kesenjangan seperti kemiskinan, kesenjangan, konflik antar kelompok, pelecehan seksual, dan masalah sosial.

- b. Perilaku menyimpang, seperti kecanduan obat terlarang, gangguan mental, kejahatan, kenakalan remaja, dan kekerasan pergaulan.
- c. Perkembangan manusia, seperti masalah keluarga, usia lanjut, kependudukan (urbanisasi) dan kesehatan seksual.

Perkembangan patologi sosial menurut (Ali Amran Hasibuan, S.Ag., 2021) terjadi melalui tiga fase yaitu:

1. Fase masalah sosial (*social problem*)

Pada masa awal ini terjadi penyelidikan terhadap masalah sosial dalam masyarakat. Dalam kasus penelitian ini TB dianggap sebagai salah satu masalah sosial yang serius dalam masyarakat. Tingginya kasus TB yang ada menunjukkan bahwa dibutuhkan suatu penanganan serius yang perlu dilakukan. Dalam budaya sakit TB dapat mempengaruhi perilaku individu dan suatu komunitas dalam menghadapi penyakit ini.

2. Fase Disorganisasi Sosial

Pada fase ini obyek penyelidikannya adalah disorganisasi sosial (ketidakterorganisasi sosial), merupakan fase koreksi dan perkembangan fase masalah sosial yang semakin banyak menimbulkan masalah sosial di masyarakat. TB dalam hal ini akan menjadi suatu permasalahan yang akan dibahas. Faktor seperti kemiskinan, ketidaksetaraan dan akses terhadap layanan menjadi salah satu faktor yang dapat memperburuk upaya pengendalian TB. Selain itu *patient supporter* dalam fase ini berperan untuk memberikan dukungan sosial dan mengatasi disorganisasi sosial terkait dengan TB. Dukungan yang dapat di berikan oleh *patient supporter* yaitu membantu pasien TB dalam menghadapi stigma, meningkatkan kepatuhan pengobatan yang bertujuan untuk dapat mengurangi angka penyakit TB.

3. Fase Sistematis

Fase sistematis merupakan gabungan dari dua fase sebelumnya. TB dalam konteks sistem sosial memberikan gambaran bagaimana TB tertanam dalam sistem sosial dalam suatu masyarakat. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi prevalensi TB dalam program pengendalian TB yaitu kebijakan program kesehatan, sistem ekonomi dan struktur sosial.

2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dapat memberikan gambaran kepada penelitian yang sedang dilakukan serta dapat memperkuat hasil penelitian, berikut merupakan beberapa penelitian terdahulu yang sesuai dengan topik penelitian ini.

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti Tahun Metode	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Dini Kartini, 2018 Metode penelitian kuantitatif	Hubungan Peran <i>Patient Supporter</i> (PS) TB Care Aisyiyah Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pasien TB MDR di Kota Surabaya	Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pasien memiliki nilai motivasi untuk sembuh yang baik. Dengan motivasi yang berasal dari diri sendiri itulah membuat pasien memiliki semangat untuk melakukan pengobatan TB hingga sembuh. Sedangkan dalam hal ini <i>Patient Supporter</i> juga sudah menjalankan tugas nya dengan baik untuk mendampingi pasien menjalani pengobatan TB hingga sembuh. Namun dalam hal ini tidak ada hubungan antara peran <i>Patient Supporter</i> dengan motivasi untuk sembuh pasien TB MDR di Kota Surabaya.

2.	Dliyaul Lail Qodaro 2021 Metode penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional	Hubungan Peran <i>Patient Supporter</i> (PS) dengan <i>Self Efficacy</i> Pasien TB MDR Dalam Keberhasilan Pengobatan	Peran <i>Patient Supporter</i> (PS) TB Care Aisyiyah Kota Surabaya sudah terlaksana dengan baik dengan hasil efikasi diri sebesar (90,2%). Serta peran PS yang telah dilakukan cukup baik dengan hasil 73,2%. Namun dalam hal ini tidak ada hubungan antara peran <i>Patient Supporter</i> dengan efikasi diri pasien TB MDR dengan P-Value 0,282.
3.	Siti Chomaerah 2020 Kualitatif	Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas	Salah satu kegiatan yang dilakuakn untuk pengendalian tuberkulosis Penyuluhan dan sosialisasi yang dilakukan di puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang belum menyeluruh. Hal tersebut disebabkan oleh keterbatasan nya media komunikasi yang digunakan serta kader TB yang terlatih juga belum mencukupi di kedua wilayah tersebut.
4.	Febi Susanto,dkk 2023 Deskriptif analitik	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis Paru terhadap Perilaku Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung	Pasien yang memiliki pengetahuan terhadap pencegahan tuberkulosis memiliki perilaku yang baik dalam melakukan pencegahan, begitu juga sebaliknya pasien yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai tuberkulosis, memiliki perilaku pencegahan tuberkulosis yang kurang. Dalam hal ini terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap pasien terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis

			di wilayah kerja puskesmas Kedaton.
5.	M. Farid 2022 Metode Kualitatif dengan pendekatan etnografi	Kekuasaan: Determinan Sosial dan Kebudayaan Penyakit Tuberkulosis Paru di Cinangka, Serang, Banten	Dalam penelitian ini proses sosial sebagai salah satu bentuk implementasi kekuasaan, dapat menstimulasi ataupun mendorong penyebaran TB paru secara biologis. Terjadinya TB Paru di Cinangka tidak hanya dari proses biologis melainkan terintegrasi dengan proses penyelenggaraan kekuasaan yang mengalir dalam hubungan sosial masyarakat. Jadi, faktor kekuasaan dan proses sosial memiliki peran penting dalam terjadinya penyebaran TB paru, sehingga dalam hal ini untuk upaya penanggannya dapat dipertimbangkan tidak hanya melalui aspek biomedis saja.
6.	Fitria Saftarina dan Amelia Dwi Fitri 2019 Metode Kualitatif, pendekatan fenomenologi	Studi Fenomenologi tentang Faktor Risiko Penularan Tuberkulosis Paru di Perumnas Way Kandis Lampung	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa informan memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai TB dan juga gejala-gejalanya. Namun pengetahuan mengenai penularan TB melalui udara masih tidak banyak yang mengetahui. Tetapi, kesadaran untuk menggunakan masker sebagai salah satu pencegahan TB masih rendah. Meskipun dalam hal ini, pengetahuan tentang TB cukup baik dan pengobatan rutin dilakukan, permasalahannya ada pada

			perilaku pencegahan penularan TB khususnya pada kesadaran penggunaan masker bagi penderita TB.
--	--	--	--

Berdasarkan penelitian terdahulu, ada perbedaan pada penelitian ini. Perbedaan yang peneliti temukan diantaranya yaitu

1. Peneliti belum menemukan penelitian yang membahas mengenai pandangan pasien mengenai diri mereka sendiri yang terkena TB.
2. Peneliti belum menemukan penelitian yang membahas mengenai dukungan yang diberikan *patient supporter* dalam melakukan pendampingan pasien TB RO serta kendala yang dialami oleh *patient supporter* dalam melakukan pendampingan pasien TB RO.

III. METODE PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang menggunakan strategi penelitian yang didalamnya menyelidiki suatu kejadian ataupun fenomena yang dialami oleh suatu individu ataupun kelompok dan juga meminta suatu individu atau kelompok menceritakan kehidupan mereka (Rusandi & Muhammad Rusli, 2021).

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologis. Fenomenologi menurut (Creswell & Creswell, 2018) merupakan salah satu strategi penelitian di mana peneliti mengidentifikasi pengalaman suatu individu mengenai fenomena tertentu. Dalam penelitian ini fenomena yang akan diteliti yaitu bagaimana pasien memandang dirinya sebagai seseorang yang menderita sakit TB serta bagaimana peran dan kendala *patient supporter* dalam memberikan pendampingan pasien.

3.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang sesuai dengan judul penelitian ini yaitu di wilayah Kota Bandar Lampung studi pada lembaga Inisiatif Lampung Sehat Kota Bandar Lampung. Alasan memilih lokasi penelitian ini adalah bahwasanya *Patient Supporter* bekerja di dalam lembaga Inisiatif Lampung Sehat kota Bandar Lampung. Data terbaru jumlah pasien TB RO di Bandar Lampung pada bulan Desember 2024 yaitu 69 orang dengan rincian 55 pasien melakukan pengobatan di RSUD Abdoel Moloek dan 14 orang melakukan pengobatan di RSUD A Dadi Tjokrodipo.

3.3. Penentuan Informan

Penelitian kualitatif tidak lepas dari peran informan yang akan di wawancarai. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang valid dan mendalam. Sebelum melakukan wawancara, diperlukan untuk menentukan informan. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Teknik ini digunakan karena informan yang dibutuhkan harus sesuai dengan karakteristik yang dibutuhkan. Informan dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien Tuberkulosis Resistan obat, merupakan pasien TB RO yang sedang menjalani pengobatan dengan kriteria tambahan yaitu pasien yang pernah memiliki masalah ataupun mengalami stigma, pasien dengan pengobatan jangka panjang, pasien dengan pengobatan jangka pendek 6 bulan serta pasien yang bersedia menjadi informan peneliti. Dari kriteria tersebut terdapat 4 pasien TB RO yang menjadi infroman dalam penelitian ini.
2. *Patient Supporter*, merupakan pendamping pasien. Ada kriteria tambahan untuk informan *patient supporter*, yaitu telah menjadi *Patient Supporter* sejak lama dan seorang *patient supporter* yang baru bergabung. Dari kriteria tersebut ada 3 informan *patient supporter* yang menjadi informan dalam penelitian ini.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan tiga teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi dalam penelitian ini meneliti mengenai peran *Patient Supporter* dalam melakukan pendampingan pasien, baik saat di rumah sakit ataupun saat *home visit*. Selain itu juga observasi dilakukan untuk mengetahui permasalahan atau kendala yang dihadapi pasien selama masa pengobatan. Dalam hal ini observasi dilakukan dengan cara turun

ke lapangan untuk pengambilan data melalui pasien TB, *patient supporter*, tenaga kesehatan, dan *case manager*. Selain itu juga, observasi dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai sudut pandang seorang pasien yang dirinya terkena TB. Observasi juga dilakukan untuk dapat melihat bagaimana perilaku dan interaksi sosial antara pasien TB dengan *patient supporter*.

2. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam. Dalam hal ini peneliti memiliki beberapa informan untuk dapat menggali informasi mengenai persepsi, pengalaman, keyakinan pasien TB dan budaya sakit serta kendala pencegahan melalui wawancara mendalam. Dalam proses wawancara ini, penulis juga menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) tambahan sebagai pelindung dari penularan tuberkulosis resisten obat yaitu masker.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan informasi tambahan yang didapatkan oleh peneliti berupa bentuk gambar, rekaman suara, ataupun tulisan yang dibuat oleh peneliti yang bersumber pada informan langsung. Dokumentasi ini merupakan salah satu penguat data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini.

3.5. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data menurut Miles dan Huberman (2022), yaitu melalui tiga tahapan antara lain reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Langkah ini dipilih karena sejalan dengan penelitian kualitatif yang digunakan. Analisis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini yaitu reduksi data, penyajian data (*display*), dan penarikan kesimpulan.

1) Reduksi Data

Reduksi data merupakan suatu proses analisis data yang didapatkan melalui observasi lapangan yang dilakukan oleh peneliti. Dalam melakukan proses pengambilan data lapangan, peneliti akan banyak mendapatkan informasi ataupun data-data yang diperoleh. Pada proses reduksi data ini, peneliti akan merangkum data-data yang penting serta pokok yang bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas serta mempermudah pengumpulan data selanjutnya.

2) Penyajian Data

Menurut Miles & Huberman (2014) penyajian data yang dilakukan umumnya dalam bentuk teks naratif. Tujuan dari dilakukannya penyajian data adalah untuk dapat memudahkan dalam melakukan pemahaman apa yang terjadi, serta merencanakan rancangan selanjutnya berdasarkan apa yang telah diperoleh. Dalam penelitian ini, peneliti menyajikan tiga data, pertama pendapat pasien mengenai dirinya yang sakit TB, kedua dukungan yang diberikan oleh *Patient Supporter* dalam melakukan pendampingan pasien dan ketiga kendala *Patient Supporter* dalam melakukan pendampingan pasien.

Selain menyajikan data dalam bentuk naratif, peneliti juga menyajikan data dalam bentuk tabel atau gambar yang berkaitan dengan kasus TB ataupun *Patient Supporter*. Penyajian data ini diperoleh dari hasil reduksi data yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Selanjutnya wawancara dan dokumentasi menjadi penguat data yang didapatkan oleh peneliti.

3) Penarikan kesimpulan

Langkah terakhir dari analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan didapatkan dari proses yang wawancara mendalam dan observasi. Diawali proses observasi dengan mengumpulkan data, lalu data tersebut dianalisis dan dilakukan interpretasi untuk menghasilkan kesimpulan utama dalam penelitian.

Kemudian ada dokumentasi yang digunakan untuk memperkuat data yang telah ada. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan dapat berubah apabila ditemukan bukti yang kuat untuk mendukung pada tahap pengumpulan data berikut.

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

4.1. Karakteristik Kota Bandar Lampung

Bandar Lampung yang merupakan ibu kota Provinsi Lampung dengan luas wilayah yaitu 187,33 km² yang terdiri dari 20 kecamatan dan 126 kelurahan. Kota Bandar Lampung yang sekaligus menjadi pusat pemerintahan, pendidikan, politik, sosial, serta kebudayaan dan juga sebagai pusat aktivitas ekonomi masyarakat. Secara administratif Kota Bandar Lampung berbatasan dengan Lampung Selatan di sebelah utara dan timur, di sebelah selatan berbatasan dengan Teluk Lampung, di sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Pesawaran. Bandar Lampung memiliki lokasi wilayah yang strategis, yaitu gerbang pertama Pulau Sumatera dan tempat transitnya ekonomi antara Pulau Sumatera dan Pulau Jawa. Serta kota Bandar Lampung memiliki aksesibilitas yang mendukung dengan adanya Tol Trans Sumatra, Pelabuhan Panjang, Pelabuhan Bakauheni, dan Bandar Udara Raden Inten II. Lokasi yang strategis itulah yang membuat Kota Bandar Lampung sebagai pusat perdagangan, industri, serta pariwisata. Pembangunan Kota Bandar Lampung menekankan pentingnya kesejahteraan masyarakat, salah satunya pada bidang kesehatan. Visi Kota Bandar Lampung yaitu “Bandar Lampung sehat, cerdas, beriman, berbudaya, nyaman, unggul, dan berdaya saing berbasis ekonomi untuk memakmurkan rakyat”.

4.2.Kondisi Singkat Kesehatan Masyarakat Perkotaan Bandar Lampung

4.2.1 Penyakit Tuberkulosis di Bandar Lampung

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yang berbentuk batang yang biasanya disebut *mycobacterium tuberculosis* (MTb). Penularan tuberculosis melalui udara dengan kontak langsung penderita tuberkulosis. Ketika penderita tuberkulosis bersin atau batuk, percikan tersebut akan dihirup oleh individu lain dan bakteri yang telah dihirup tersebut kemudian bersarang di paru-paru. Namun kekebalan tubuh seseorang juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang bakteri Mtb tersebut. Jika seseorang memiliki kekebalan tubuh yang baik, maka bakteri Mtb tidak akan aktif. Namun, jika seseorang tersebut memiliki daya tahan tubuh yang lemah maka bakteri Mtb akan aktif. Kasus TB di Bandar Lampung tahun 2024 tercatat yaitu 1.432 kasus dengan rincian 1.432 kasus tuberculosis sensitive obat dan 36 kasus pasien baru tuberculosis resisten obat (Dinkes Bandar Lampung, 2023).

4.2.2 Jumlah Penduduk serta Kondisi Masyarakat Kota Bandar Lampung

Jumlah penduduk kota Bandar Lampung tahun 2023 yaitu 1.100.109 jiwa yang tersebar di 20 kecamatan dan 126 kelurahan.

Tabel 4 1 Jumlah Penduduk Kota Bandar Lampung Tahun 2023

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk (Jiwa)
1.	Teluk Betung Barat	38.527
2.	Teluk Betung Timur	49.926
3.	Teluk Betung Selatan	39.359
4.	Bumi Waras	58.186
5.	Panjang	74.858
6.	Tanjung Karang Timur	38.542
7.	Kedamaian	53.457
8.	Teluk Betung Utara	50.587
9.	Tanjung Karang Pusat	50.326

10.	Enggal	25.752
11.	Tanjung Karang Barat	63.194
12.	Kemiling	86.300
13.	Langkapura	43.372
14.	Kedaton	52.388
15.	Rajabasa	55.958
16.	Tanjung Senang	62.402
17.	Labuhan Ratu	48.208
18.	Sukarame	67.468
19.	Sukabumi	73.178
20.	Way Halim	68.468
	JUMLAH TOTAL	1.100.109

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung 2025 (diolah peneliti)

4.2.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 ayat (1) tentang Kesehatan mendefinisikan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu sarana ataupun lokasi yang digunakan untuk menyediakan layanan kesehatan, termasuk kegiatan promosi, pencegahan, penyembuhan, rehabilitasi, yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah, sektor swasta dan atau masyarakat.

Tabel 4 2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Bandar Lampung

No.	Fasilitas Kesehatan	Kepemilikan				
		Pem. Prov	Pem. Kab/Kota	TNI/POLRI	Swasta	Jumlah
	Rumah Sakit					
1.	Rumah Sakit Umum	1	1	2	8	12
2.	Rumah Sakit Khusus				8	8
	Puskesmas dan Jaringannya					
1.	Puskemas Rawat Inap		13			13
	-Jumlah tempat tidur		169			169
2.	Puskemas Non Rawat Inap		18			18
3.	Puskesmas Keliling		31			31

4.	Puskesmas Pembantu		50			50
	Sarana Pelayanan Lain					
1.	Rumah Bersalin				10	10
2.	Klinik Pratama				86	86
3.	Klinik Utama				12	12
	Balai Pengobatan				77	77
5.	Praktek Dokter Umum Perorangan				405	405
6.	Praktek Dokter Gigi Perorangan				79	79
	Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian					
1.	Apotek				265	265
2.	Apotek PRB				10	10
3.	Toko Obat				45	45
4.	Toko Alkes				16	16

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung 2025 (diolah peneliti)

4.3. Gambaran Umum Inisiatif Lampung Sehat (ILS)

4.3.1. Sejarah Singkat Inisiatif Lampung Sehat (ILS)

Inisiatif Lampung Sehat (ILS) didirikan dengan berlandaskan kebijakan yang tertuang dalam Peraturan Presiden (Perpes) No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Landasan program ILS di perkuat dengan peraturan Peraturan Presiden (Perpres) No. 67 Tahun 2021 tentang Peningkatan Peran Komunitas Pemangku Kepentingan Pasal 17 ayat (1) yang berbunyi “Pembentukan Wadah dan Kemitraan Mendorong keterlibatan dalam penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, pelaksanaan serta pemantauan dan

evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.

Berdasarkan kebijakan tersebut, pada rentang tahun 2009 hingga tahun 2020, organisasi Aisyiyah ditunjuk sebagai PR komunitas dengan programnya yaitu Community TB Care di Kota Bandar Lampung. Organisasi Aisyiyah memutuskan untuk menyelesaikan tugasnya sebagai *Principal Recipient* (PR) Komunitas di tahun 2020 dan tidak memperpanjang kerjasamanya lagi untuk di tahun 2021-2023. Global Fund yang merupakan sebuah lembaga yang menjadi sumber pendanaan komunitas melakukan seleksi PR Komunitas dan Konsorsium Penabulu—TPI ditunjuk sebagai PR Komunitas untuk masa kerja 2021-2023. PR Konsorsium Penabulu mempercayakan program percepatan eliminasi tuberkulosis kepada Inisiatif Lampung Sehat untuk masa kerja 2021-2023 (Inisiatif Lampung Sehat, 2025).

Inisiatif Lampung Sehat (ILS) disahkan pada 02 September 2020 oleh Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (HAM) Republik Indonesia. Inisiatif Lampung Sehat (ILS) adalah lembaga kemasyarakatan yang bergerak pada bidang kesehatan dan berfungsi untuk melakukan pendampingan, pelatihan serta advokasi dan juga kerjasama yang meliputi pelayanan aspek kemasyarakatan. Lembaga Inisiatif Lampung Sehat (ILS) dipercayai sebagai salah satu lembaga pelaksana Program Eliminasi TB di Lampung oleh PR Konsorsium SPTI-Penabulu. Kegiatan yang dilakukan sebagai salah satu upaya percepatan penurunan angka TB yaitu dengan bergerak aktif membantu pencegahan dan pengendalian angka penderita penyakit menular khususnya tuberkulosis dengan meliputi penyuluhan, penemuan kasus, pendampingan pasien dan juga investigasi kontak.

Inisiatif Lampung Sehat (ILS) merupakan lembaga yang bertempat di Provinsi Lampung yang memiliki cakupan wilayah pada 9 kabupaten/kota yaitu Kota Bandar Lampung, Kabupaten Pringsewu, Kabupaten Peswara, Kabupaten Tanggamus, Kabupaten Lampung Tengah, Kabupaten Lampung Selatan, Kabupaten Lampung timur, Kabupaten Lampung Utara, dan Kabupaten Tulang Bawang Barat.

4.3.2. Visi dan Misi Organisasi

a. Visi

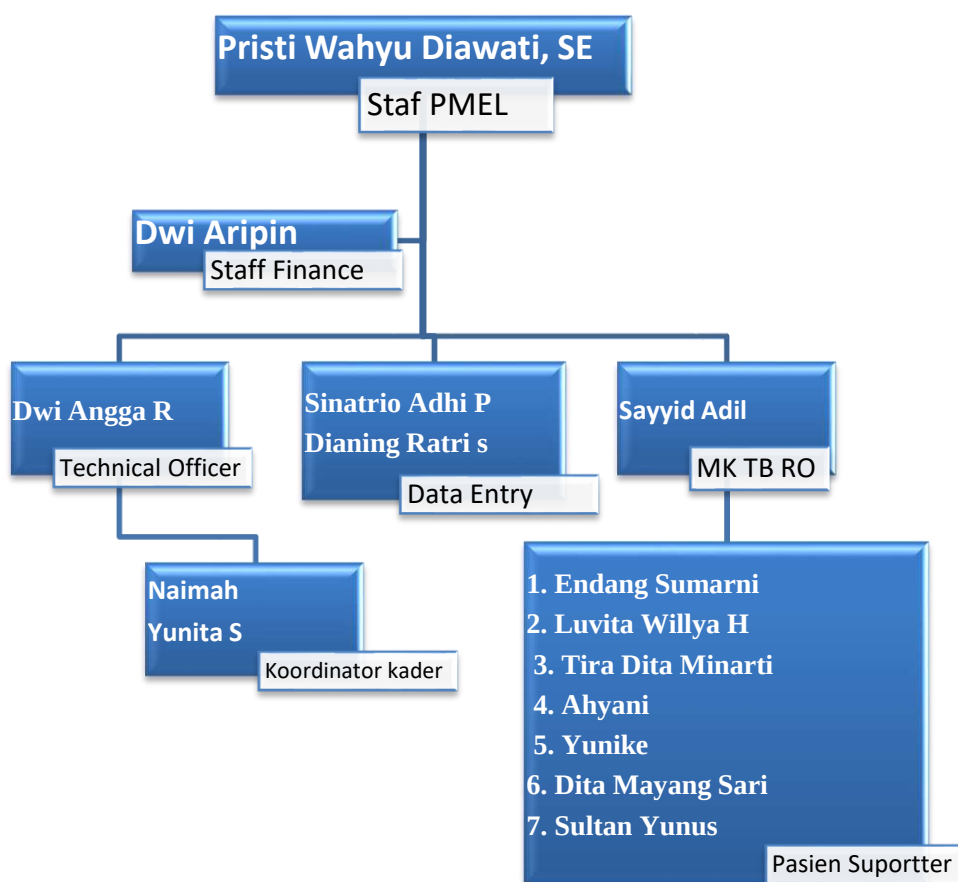
“Ikut Berperan Aktif dalam Mewujudkan Masyarakat yang Sehat dan Sejahtera”

b. Misi

1. Membangun karakter anggota ILS yang mempunyai kepribadian yang luhur, pantang menyerah, revolusioner, solidaritas tinggi serta mempunyai kepedulian terhadap sesama.
2. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan ikut serta dalam membangun bangsa dan negara menuju masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.
3. Mengawal kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan.
4. Berkoordinasi dengan pemerintah dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera.
5. Membangun kesadaran masyarakat mengenai pentingnya hidup sehat serta berupaya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan baik dirinya, keluarga dan masyarakat sekitar.
6. Membangun kepedulian masyarakat terhadap kesehatan lingkungan.
7. Ikut berperan aktif dalam penanggulangan bencana.

4.3.3. Struktur Organisasi Inisiatif Lampung Sehat Kota Bandar Lampung

Berikut ini merupakan struktur organisasi *Sub-Sub Recipient* (SSR) Lembaga Inisiatif Lampung Sehat Kota Bandar Lampung.



Gambar 4 1 Struktur Inisiatif Lampung Sehat Kota Bandar Lampung

Tugas struktur lembaga Inisiatif Lampung Sehat Kota Bandar Lampung yaitu:

- a. Staff PMEL (Program Monitoring dan Evaluasi)

Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program ILS Kota Bandar Lampung dengan tepat waktu dan juga berkualitas.

b. *Staff Finance*

- Bertanggung jawab terhadap ketuntasan program khususnya keuangan dan operasional.
- Bertanggung jawab atas laporan keuangan.
- Bertanggung jawab dalam membuat laporan keuangan dan administrasi secara tepat waktu.

c. *Technical Officer*

- Bertanggung jawab mengidentifikasi permasalahan pasien dalam mengakses layanna TB, termasuk hambatan-hambatan dalam pelaksanaan program.
- Membangun dan memelihara hubungan yang efektif dengan pemangku kepentingan, khususnya pemerintah daerah, organisasi dan komunitas.
- Bertanggung jawab dalam penulisan laporan tahunan terkait dengan program TB.

d. *Data Entry*

Menginput seluruh laporan yang telah di buat ke SITK (Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas) dan STPI-Penabulu.

e. *MK (Case Manager) TB RO*

- Bertanggung jawab terhadap tata kelola kasus TB RO, mulai dari pasien terdiagnosis sampai menyelesaikan pengobatan.
- Memberikan dukungan baik dukungan secara medis ataupun psikososial terhadap pasien TB RO.

f. *Koordinator Kader (KorKad)*

- Membantu kader dengan mengumpulkan laporan kader.
- Memeriksa laporan kader.
- Melakukan verifikasi laporan di puskesmas.

g. *Patient Supporter*

Melakukan pendampingan pasien TB RO sejak awal terdiagnosis hingga pasien di nyatakan sembuh.

Patient Supporter yang ada di Kota Bandar Lampung berjumlah 7 *Patient Supporter* yang tersebar di dua rumah sakit yaitu RSUD Abdul Moeloek berjumlah 5 dan RSUD A.Dadi Tjokrodipo berjumlah 2.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, berikut beberapa kesimpulan

1. Budaya yang ada pada masyarakat seperti salah satunya penyebaran informasi yang salah mengenai tuberkulosis dapat membentuk cara pandang masyarakat tentang TB RO. Ada beberapa pasien sebagai informan memiliki pemahaman yang salah mengenai tb sebagai penyakit turunan ataupun tb sebagai penyakit yang tidak ada obatnya dan tidak bisa sembuh. Hal tersebut dapat menjadikan stigma yang beredar di masyarakat, sehingga membuat pasien TB RO merasa dijauhi, diasingkan dan enggan memberitahu lingkungan sekitarnya mengenai sakit yang dideritanya. Hal ini dapat memberikan dampak psikologis pasien, di mana pasien tidak mendapatkan dukungan dari masyarakat sosial yang dapat berakibat pada proses pengobatan pasien.
2. Dalam proses penerimaan diri nya yang sedang sakit TB RO, pasien akan melewati beberapa tahapan seperti yang dijelaskan pada buku Antropologi Kesehatan Foster Anderson yaitu
 - 1) Tahap pengenalan gejala, di mana pada pasien TB RO awalnya akan mengalami batuk, ataupun gejala tb lainnya seperti demam, keringat dingin di malam hari, penurunan berat badan secara drastis ataupun gejala-gejala lainnya.

- 2) Tahap asumsi dari keadaan peranan sakit, yaitu tahap di mana pasien mengasumsikan dari gejala yang dirasakan. Dalam penelitian ini asumsi dari gejala yang ada pasien mengira batuk yang dideritanya adalah batu biasa, ataupun batuk yang di akibatkan alergi atau cuaca dingin. Tidak ada pasien yang berasumsi bahawasannya batuk yang dideritanya adalah batuk tuberkulosis resistan obat.
 - 3) Tahap kontak perawatan medis, pada tahap ini pasien mulai memeriksakan gejala yang di alami nya ke dokter. Pasien akan mencari tahu kebenaran dari gejala dan asumsi mengenai sakit yang di deritanya.
 - 4) Tahapan peranan ketergantungan pasien, dalam tahap ini pasien TB RO sudah mendapatkan jawaban dari gejala dan asumsi mengenai sakit yang dideritanya. Pada tahap ini pasien sudah mempercayakan pengobatan yang akan di jalani oleh dokter. Dalam kasus TB RO biasanya pasien sudah mulai berobat ke RSUD untuk melakukan pengecekan pertama dan trial obat.
 - 5) Kesembuhan atau rehabilitasi, pada tahap ini pasien TB RO akan menjalani proses pengobatan sesuai dengan jenis pengobatan yang didapatkan sampai sembuh.
3. Dukungan yang diberikan oleh *Patient Supporter* yaitu
- 1) Dukungan edukasi, memberikan edukasi tentang pentingnya kepatuhan pengobatan dan gaya hidup yang mendukung proses pengobatan.
 - 2) Dukungan informasi, yaitu menyampaikan informasi mengenai TB RO, cara penularannya, pencegahannya, proses pengobatannya dan efek samping obatnya.
 - 3) Dukungan emosional, yaitu memberikan motivasi, semangat dan juga konseling kepada pasien TB RO untuk dapat mengatasi kecemasan dan kekhawatiran yang dirasakan selama menjalani proses pengobatan.

4. Kendala yang dihadapi *Patient Supporter* dalam melakukan pendampingan pasien TB RO
 - 1) Kurangnya pengetahuan pasien, pasien TB RO kebanyakan belum mengetahui mengenai apa itu TB RO, sehingga dalam hal ini peran *Patient Supporter* akan memberikan dukungan edukasi dan informasi kepada pasien ataupun keluarga pasien.
 - 2) Terbatasnya akses ke fasilitas kesehatan, ada beberapa pasien yang awal pengobatannya mengalami kendala untuk ke RSUD untuk melakukan pengecekan yang pengobatan awal. Hal tersebut biasanya dikarenakan tidak adanya biaya transportasi yang digunakan untuk ke rumah sakit tersebut. Biasanya dalam hal ini *Case Manager* bersama dengan *Patient Supporter* akan memberikan bantuan awal supaya pasien dapat dengan segera ke rumah sakit untuk melakukan pengecekan ulang dan memulai pengobatan.
 - 3) Kesadaran diri pasien, masih ada ditemukan dari hasil penelitian pasien yang enggan menggunakan masker ketika berkomunikasi dengan masyarakat ataupun tidak menggunakan masker di rumah, serta pasien laki-laki yang masih saja merokok, dan pasien yang terkadang tidak meminum obatnya dengan rutin.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian ada beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis.

1. Pemerintah dan Inisiatif Lampung Sehat Kota Bandar Lampung terus meningkatkan kerjasama lintas sektor untuk meningkatkan program pencegahan penanggulangan tuberkulosis dengan memberikan edukasi kepada masyarakat melalui kegiatan penyuluhan, sosialisasi yang rutin dilakukan dan bekerja sama dengan patient supporter dan juga kader

wilayah setempat. Edukasi ini dilakukan guna untuk meningkatkan pengetahuan dan meminimalisir terjadinya stigma untuk pasien tuberkulosis.

2. Pelatihan dan Evaluasi bagi *Patient Supporter* yang bertujuan agar *Patient Supporter* dapat memaksimalkan pendampingan pasien yang lebih efektif. Pelatihan ini bisa berupa workshop maupun studi banding yang di lakukan ke kabupaten lain. Selain melakukan pelatihan, perlu diadakannya juga evaluasi rutin yang di lakukan guna untuk mengetahui kesulitan saat pendampingan pasien dan meningkatkan kualitas pendampingan pasien lebih baik lagi untuk kedepannya.
3. Penelitian lanjutan yang diharapkan dapat dilakukan mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan dan efektivitas dukungan *patient supporter* lebih mendalam dengan melibatkan informan yang memiliki latar belakang yang beragam sehingga hasil dari penelitian dapat melihat dari sudut pandang yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusstyawan, F. W. (2020). Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 74–90. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i1.1023>
- Ali Amran Hasibuan, S.Ag., M. S. (2021). Buku Ajar Patologi Sosial. In *Kencana Bekerja sama dengan IAIN Padangsidimpuan Press*.
- Amir, N., & Yulian, R. D. (2022). Stigma Masyarakat pada Pasien TB (Tuberkulosis) Paru di Puskesmas Waibhu. *Prosiding STIKES Bethesda*, 1(1), 139–149.
- Amran, A. (2017). Penanggulangan perilaku patologi sosial pada remaja. *Institut Agama Islam Negeri*, 1–20.
- Ardianti, A. (2017). Stigma Pada Masyarakat “Kampung Gila” di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. *Jurnal S1 Sosiologi Fisip Universitas Airlangga*, 1–27.
- Aryawati, W., Jupri, Maylandaru, A. E., Cantika, D. H., & Utomo, B. P. (2021). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Tb Paru Di Desa Sidosari Kecamatan Natar 2021. *Rcipublisher.Org*, 1(3), 2774–5244. <http://rcipublisher.org/ijohm/index.php/ijohm/article/view/75>
- Aviana, F., Jati, S. P., & Budiyan, R. T. (2021). Systematic Review Pelaksanaan Programmatic Management of Drug-Resistant Tuberculosis Pada Pasien Tuberculosis Resistan Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(2), 215–222. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i2.28719>
- Bukan, M., Limbu, R., & Ndoen, E. (2020). Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit Tuberculosis (TB) pada Masyarakat di Wilayah Kerja. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 8–16.
- Cahyaningrum, P., & Syafiq, M. (2022). Gambaran Dukungan Sosial terhadap Penderita Gangguan Jiwa Terlantar. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(1), 100–114.
- Caraux-Paz, P., Diamantis, S., de Wazières, B., & Gallien, S. (2021). Tuberculosis in the elderly. *Journal of Clinical Medicine*, 10(24), 1–13. <https://doi.org/10.3390/jcm10245888>

- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Mixed Methods Procedures. In *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*.
- Darise, S. M., Yusuf, Z. K., & Basir, I. S. (2023). Pengetahuan Masyarakat Berhubungan dengan Stigma pada Penderita Tb Paru. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 473–480. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.971>
- Diana, E., & Ramadhani, S. (2025). *TB PARU TCM Positif TCM-Positive Pulmonary Tuberculosis Pendahuluan Insidensi tuberkulosis di Indonesia pengobatan TB dikaitkan dengan efektivitas pengobatan pada orang dengan nutrisi baik . Kebiasaan merokok juga berhubungan dengan inflamasi yang terjadi*. 24(1), 166–172.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2017). Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Dinas Kesehatan*, 163.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022). Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 27.
- Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). Petunjuk Teknis Pendampingan Pasien TBC Resisten Obat oleh Komunitas. In *Kemendes RI* (Vol. 1).
- Ditjen Pemasarakatan Kemenkumham. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. *Kemendes RI*, 1–156.
- Esse Puji Pawenrusi, Jufri, & Miftahul Akbar. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (Bbkpm) Makassar. *Jurnal Mitrasedhat*, 10(1), 168–177. <https://doi.org/10.51171/jms.v10i1.134>
- Gde Trishia Damayanti, L., Wayan Liana Sukmawati, N., Putu Ananda Puspita Sari, N., Luh Putu Suciptawati, N., Made Eka Dwipayana, I., Udayana, U., Raya Kampus Unud, J., Kuta Selatan, K., & Badung, K. (2024). Analisis Pola Sebaran Kasus TBC di Jawa Barat Dengan Pendekatan VTMR dan Autokorelasi Spasial. *Journal on Education*, 06(03), 16159–16176.
- Hasanah, K., & Sagita, V. A. (2020). Pendampingan Pasien Tuberkulosis Resistensi Obat (TBC-RO) Melalui Strategi Komunikasi Interpersonal Organisasi Mantan Pasien. *Promedia (Public Relation Dan Media Komunikasi)*, 6(1), 1–21. <https://doi.org/10.52447/promedia.v6i1.4045>
- Hasudungan, A., & Wulandari, I. S. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Penderita TBC Terhadap Stigma Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas Advent Indonesia. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(1), 171–177.
- Humaidi, F., Anggarini, D. R., Madura, U. I., & Madura, U. I. (2020). Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TBC Regimen. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attaamru*, 01(01).

- Imtiaz, S., Shield, K. D., Roerecke, M., Samokhvalov, A. V., Lönnroth, K., & Rehm, J. (2017). Alcohol consumption as a risk factor for tuberculosis: Meta-analyses and burden of disease. *European Respiratory Journal*, 50(1). <https://doi.org/10.1183/13993003.00216-2017>
- Isbaniah, F., Burhan, E., & Yuwono, S. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Tuberkulosis. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(1), 51–66.
<http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
<http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055>
<https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006>
<https://doi.org/10.1>
- Kemenkes, P. (2020). *Temukan TB Obati Sampai Sembuh Penatalaksanaan Tuberkulosis Resisten Obat di Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, 135.
- Kemenkes RI, K. K. (2017). *Ind b* (2020th ed.).
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Buku-Pegangan-Operasional-Pengobatan-TBC-RO-Paduan-BaPL_M-2024. In *Buku Pedoman Kementerian Kesehatan RI*.
- Konsorsium Penabulu - STPI. (2022). *Program Eliminasi TBC Sub Recipient (SR) Konsorsium Penabulu - STPI Provinsi Banten*. 1–5.
- Marissa, A., Rekawati, E., & Nursasi, A. (2024). Strategi pendidikan kesehatan dan penurunan stigma TB di masyarakat: A systematic review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(3), 398–407. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i3.344>
- Media, Y. (2011a). *Faktor-Faktor Sosial Budaya Yang Melatarbelakangi Rendahnya Cakupan Penderita Tuberkulosis (Tb) Paru Di Puskesmas Padang Kandis, Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota (Provinsi Sumatera Barat)*. 39, No. 3, 119–128.
- Media, Y. (2011b). *Faktor-Faktor Sosial Budaya Yang Melatarbelakangi Rendahnya Cakupan Penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Padang Kandis, Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota (Provinsi Sumatera Barat)*. *Journal Article*, vol.39,No., 119–128. <https://media.neliti.com/media/publications-test/20149-faktor-faktor-sosial-budaya-yang-melatar-5ee47f0c.pdf>
- Nadhiroh, I. F., & Sadewo, F. X. S. (2023). Konstruksi Masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Penanganan Tuberkulosis di Desa Ngerong. *Journal of Sociological Studies Paradigma*, 12(1), 159–168. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/paradigma/article/view/55665>
- Panggabean, K. G., & Winarti, N. (2024). *Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis di Provinsi Kepulauan Riau*. 5(3), 486–496.

- Putri, E. R. (2019). Budaya Sehat dalam Keluarga Untuk Melawan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis (TB) di Kota Batu. *Osf.Io*. <https://osf.io/6rs7y/download>
- Rusandi, & Muhammad Rusli. (2021). Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 2(1), 48–60. <https://doi.org/10.55623/au.v2i1.18>
- Sari, R. M. (2014). The Relationship Between Contact Characteristics with TB symptoms Presence in Patient's Contact of Pumonary TB BTA+. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2), 274. <https://doi.org/10.20473/jbe.v2i22014.274-285>
- Silalahi, B., Vita Lestari, A., & Nila, S. (2022). Stigma Masyarakat Terhadap Gejala dan Faktor Penyebab Penderita Tuberklosis Serta Solusi Pencegahan Nya di Puskesmas Pamatang Sidamanik Kabupaten Simalungun. *JOURNAL SCIENTIFIC OF MANDALIKA (JSM) e-ISSN 2745-5955 | p-ISSN 2809-0543*, 3(5), 357–361. <https://doi.org/10.36312/10.36312/vol3iss5pp357-361>
- Siti Fadjryana Fitroh, Qoyimah, A., Arini, D. U., Sarnoto, A. Z., Fuadi, A., Meyrinda, J., Asfitri, M. K., Zain, T. S., Santosa, R. S., & Fadhillah, N. (2023). *Patologi Sosial*. <https://basyamediautama.com/patologi-sosial/>
- Suryana, I., & Nurhayati. (2021). Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (Pmo) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices Indonesian*, 4(2), 93–98. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/ijnsp/article/view/14616/0>
- Tamunu, M. sarra, Pareta, D. N., Hariyadi, H., & Karauwan, F. A. (2022). Skrining Fitokimia Dan Uji Aktivitas Antioksidan Ekstrak Daun Benalu Pada Kersen *Dendrophloe pentandra* (L.) Dengan Metode 2,2- diphenyl -1- Picrylhydrazyl (DPPH). *Biofarmasetikal Tropis*, 5(1), 79–82. <https://doi.org/10.55724/jbiofartrop.v5i1.378>
- Wartanah, W., Riyanti, E., & Yarden, N. (2019). Peran Pendamping Minum Obat (PMO) dalam Keteraturan Konsumsi Obat Klien TBC. *Jkep*, 4(1), 54–61. <https://doi.org/10.32668/jkep.v4i1.280>
- Waworuntu, W., Pambudi, I., & Nurjannah. (2020). Strategi Komunikasi TOSS TBC. *TBC Indonesia*, 68. <https://tbindonesia.or.id/pustaka/pedoman/umum/pedoman-strategi-komunikasi-toss-tbc-2022/>
- Wijaya, M. S. D., Mantik, M. F. J., & Rampengan, N. H. (2021). *Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak*. 9(28), 124–133.
- Yovi, I. (2024). *Diagnosis Tata Laksana Terkini*.
- Yunita, I., Sari, tari kumala, Fazira, A. W., Hasri, A., Asghari, M. F., Rahayu, F., Ramadhan, G., Putr, W., Fazhillah, N., & Putri, M. (2023). Krepa: Kreativitas Pada Abdimas. *Krepa: Kreativitas Pada Abdimas*, 1(3), 35–45.