

***CULTURAL CAPITAL DAN SOCIAL CAPITAL PARA CAREGIVER
DALAM KELUARGA PASIEN TUBERKULOSIS DI BANDAR
LAMPUNG***

Skripsi

Oleh:

LISA FEBRIANI

NPM 2156011005



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

***CULTURAL CAPITAL* DAN *SOCIAL CAPITAL* PARA *CAREGIVER*
DALAM KELUARGA PASIEN TUBERKULOSIS DI BANDAR
LAMPUNG**

Oleh

LISA FEBRIANI

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI**

Pada

**Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

ABSTRAK

CULTURAL CAPITAL DAN SOCIAL CAPITAL PARA CAREGIVER DALAM KELUARGA PASIEN TUBERKULOSIS DI BANDAR LAMPUNG

Oleh

Lisa Febriani

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik pasien, tetapi juga memunculkan persoalan sosial dan psikologis bagi keluarga, khususnya bagi *caregiver informal* yang merawat pasien di rumah. Di Kota Bandar Lampung, tingginya kasus TB menempatkan *caregiver* pada situasi yang kompleks karena harus menghadapi stigma sosial, tekanan emosional, serta keterbatasan pengetahuan tentang penyakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi modal kultural (*cultural capital*) dan modal sosial (*social capital*) para *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis di Bandar Lampung, dengan fokus utama pada Kecamatan Kedaton sebagai wilayah dengan kasus TB tertinggi. *Caregiver informal* memegang peran penting dalam proses perawatan pasien, tidak hanya pada aspek medis, tetapi juga pada dinamika sosial seperti stigma, tekanan psikologis, serta keterbatasan pengetahuan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipan, dan dokumentasi. Informan terdiri dari *caregiver informal* keluarga pasien TB, kader ILS, serta tetangga pasien TB yang terlibat dalam lingkungan sosial perawatan. Kerangka teori modal kultural dan modal sosial Pierre Bourdieu digunakan untuk menganalisis nilai, pengetahuan, jaringan, dan kepercayaan terbentuk serta dimanfaatkan dalam praktik keseharian *caregiver informal*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa modal kultural *caregiver informal* tercermin melalui pemahaman tentang penyakit, kebiasaan merawat, nilai tanggung jawab keluarga, serta sikap dalam menghadapi stigma. Sementara itu, modal sosial tampak melalui dukungan keluarga, peran kader, solidaritas lingkungan, serta keterhubungan *caregiver informal* dengan institusi kesehatan. Modal kultural dan modal sosial tersebut berperan memperkuat proses pendampingan pasien TB, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta membantu *caregiver informal* mengatasi tantangan emosional dan sosial. Dengan demikian, modal kultural dan modal sosial menjadi bagian penting dalam keberhasilan perawatan tuberkulosis di dalam keluarga dan masyarakat.

Kata kunci: *Caregiver informal*, modal kultural, modal sosial, tuberkulosis, Bandar Lampung

ABSTRACT

CULTURAL CAPITAL AND SOCIAL CAPITAL OF CAREGIVERS IN FAMILIES OF TUBERCULOSIS PATIENTS IN BANDAR LAMPUNG

By

Lisa Febriani

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that not only affects the physical health of patients, but also causes social and psychological problems for families, especially for informal caregivers who care for patients at home. In Bandar Lampung City, the high number of TB cases places caregivers in a complex situation as they have to deal with social stigma, emotional pressure, and limited knowledge about the disease. Therefore, this study aims to identify the cultural capital and social capital of caregivers in the families of tuberculosis patients in Bandar Lampung, with a primary focus on the Kedaton District as the area with the highest number of TB cases. Informal caregivers play an important role in the patient care process, not only in medical aspects but also in social dynamics such as stigma, psychological pressure, and limited health knowledge. This study uses a qualitative method with a case study approach through in-depth interviews, non-participant observation, and documentation. Informants consist of informal caregivers of TB patients' families, ILS cadres, and neighbors of TB patients who are involved in the social environment of care. Pierre Bourdieu's theoretical framework of cultural capital and social capital was used to analyze the values, knowledge, networks, and beliefs formed and utilized in the daily practices of informal caregivers. The results of the study show that the cultural capital of informal caregivers is reflected in their understanding of the disease, caregiving habits, values of family responsibility, and attitudes toward stigma. Meanwhile, social capital is evident through family support, the role of cadres, community solidarity, and the connection between informal caregivers and health institutions. Cultural and social capital play a role in strengthening the process of accompanying TB patients, increasing treatment compliance, and helping informal caregivers overcome emotional and social challenges. Thus, cultural and social capital are an important part of the success of tuberculosis care within families and communities.

Keywords: *Informal caregiver, cultural capital, social capital, tuberculosis, Bandar Lampung*

Judul Skripsi

: **CULTURAL CAPITAL DAN SOCIAL CAPITAL
PARA CAREGIVER DALAM KELUARGA
PASIEIN TUBERKULOSIS DI BANDAR
LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: **Lisa Febriani**

NPM

: 2156011005

Program Studi

: Sosiologi

Fakultas

: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Pembimbing Utama

Pembimbing Pembantu

Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.
NIP. 196906261993032002

Ifaty Fadhliana Sari, S.Pd., M.A.
NIP. 198609132019032010

2. Ketua Jurusan

Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.
NIP. 19770401 200501 2 003

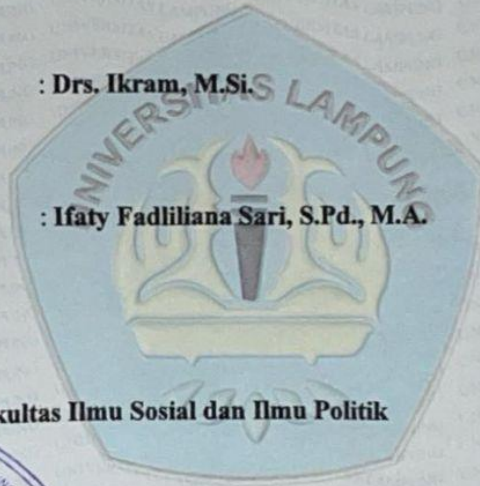
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.

Penguji : Drs. Ikram, M.Si.

Sekretaris : Ifaty Fadliliana Sari, S.Pd., M.A.



[Handwritten signatures of the examiners]

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



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

NIP. 197608212000032001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 08 Desember 2025



Dipindai dengan CamScanner

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 Desember 2025

Yang membuat pernyataan,



Lisa Febriani

NPM 2156011005

RIWAYAT HIDUP



Penulis Bernama Lisa Febriani yang dilahirkan di Kota Gajah, Kabupaten Lampung Tengah, Lampung pada tanggal 20 Februari 2003. Anak keempat dari pasangan Bapak Legimin dan Almh. Ibu Ponijah, serta adik dari saudari lainnya bernama Lina Susanti, Lia Apriyani, dan Nelly Anggraini. Berkewarganegaraan Indonesia dengan asal Suku Jawa, serta menganut agama Islam.

Penulis menempuh Pendidikan di SD Negeri 3 Kota Gajah, Kabupaten Lampung Tengah dan lulus di tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 2 Kota Gajah, Kabupaten Lampung Tengah dan lulus tahun 2018, serta melanjutkan pendidikan menengah atas di SMA Negeri 1 Kota Gajah, Kabupaten Lampung Tengah dan lulus pada tahun 2021. Di tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan di tingkat yang lebih tinggi, yaitu berkuliah di Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Lampung.

Sepanjang masa perkuliahan, peneliti aktif dalam BEM FISIP UNILA, khususnya di departemen pergerakan selama 1 Tahun. Serta di tahun yang sama peneliti aktif juga dalam LPM REPUBLICA FISIP UNILA, khususnya di divisi Reporter selama 1 Tahun. Pada tahun 2024, peneliti mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 hari di desa Kaliawi, Kecamatan Negeri Besar, Kabupaten Way Kanan. Selain itu, dari bulan Februari sampai Juli 2024, peneliti menjalani program magang MBKM MSIB Batch 6 di Bakrie Center Foundation, khususnya di divisi Pemberdayaan Ekonomi Kader dan Keluarga Pasien TBC di Inisiatif Lampung Sehat di Provinsi Lampung. Dan di tahun yang sama pada bulan Agustus 2024 sampai Januari 2025, peneliti menjalani program magang MBKM MSIB Batch 7 di Bakrie Center Foundation, khususnya di divisi Pemberdayaan Ekonomi Kader dan Keluarga Pasien TBC di Inisiatif Lampung Sehat di Provinsi Lampung.

MOTTO

“Motivasi & Inspirasi terbesar saya adalah Ibu saya: Setiap kalimat yang saya tulis adalah doa untuknya, dan setiap lelah yang saya jalani adalah bentuk cinta yang tak bersuara”

(Lisa Febriani)

“Tetap optimis, walaupun dimasa depan nati belum jelas”

(Lisa Febriani)

“Aku tidak berduka, hanya sedang menunda duka karena tanggung jawabku lebih dulu Menuntut”

(Lisa Febriani)

“Gadis yang pikirannya sudah dicerdaskan, pemandangannya sudah diperluas, tidak akan sanggup lagi hidup di dalam dunia nenek moyangnya”

(R.A Kartini)

“Tidak semua orang didunia ini bisa memahami niat kita sebenarnya. Mereka tidak terlalu tertarik pada kita. Jadi.. Tidak perlu menjelaskan sesulit apa hidup kita atau sekeras apa usaha kita.

Kita hanya akan... Melakukan yang selalu kita lakukan dan hidup seperti biasanya. Kita akan maju terus diam-diam apapun kata orang.”

(Kim Sabu-Dr. Romantic)

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Cultural Capital dan Social Capital Para Caregiver Dalam Keluarga Pasien Tuberkulosis Di Bandar Lampung*”. Penulis mempersembahkan tulisan ini sebagai bentuk rasa sayang dan terima kasih kepada:

Keluargaku

Teruntuk Almh. Ibu Ponijah sebagai inspirasi skripsi penulis dan Bapak Legimin, serta saudari penulis Nelly Anggraini, Lia Apriyani, Lina Susanti, serta seluruh keluarga penulis,

Terima kasih atas cinta, kasih sayang, serta segala doa dan dukungan yang senantiasa diberikan. Berkat itu semua, penulis dapat menyelesaikan tulisan ini dan terus melangkah maju menuju kesuksesan di dunia dan di akhirat.

Guru dan Dosen

Terima kasih atas arahan, ilmu, ruang untuk berkembang, serta pengalaman berharga yang telah diberikan kepada penulis. Semua itu menjadi bekal penting bagi penulis dalam menempuh perjalanan selanjutnya.

Teman

Terima kasih atas dukungan dan bantuannya selama proses perkuliahan, serta kebersamaan, tawa, sedih, dan juga kenangan lainnya selama di perkuliahan.

Jurusan tercinta

Sosiologi FISIP Universitas Lampung

SANWACANA

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menempuh proses panjang hingga mencapai tahap ini. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, yang syafaatnya penulis harapkan di hari akhir kelak. Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala doa dan dukungan dari berbagai pihak yang telah berperan dalam kelancaran penelitian serta penyusunan skripsi berjudul “*Cultural Capital dan Social Capital Para Caregiver Dalam Keluarga Pasien Tuberkulosis di Bandar Lampung*”. Penulis juga menyampaikan terima kasih secara khusus penulis tujukan kepada semua pihak yang memberikan bantuan dan dukungan selama proses perancangan hingga penyelesaian skripsi ini, yaitu:

1. Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis diberikan kemudahan, ketabahan, serta keberhasilan dalam menjalani berbagai proses kehidupan. Juga shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, teladan utama yang menjadi pedoman dalam setiap langkah kehidupan.
2. Kedua orang tua tercinta, Bapak Legimin dan Almh. Ibu Ponijah. Penulis sampaikan rasa hormat dan terima kasih sebesar-besarnya yang tiada terhingga atas segala doa, kasih sayang, pengorbanan, yang telah diberikan sepanjang hidup penulis. Terima kasih karena selalu menjadi tempat kembali, sumber kekuatan, serta alasan bagi penulis untuk terus berjuang. Secara khusus, penulis menempatkan Ibu sebagai inspirasi dan motivasi terbesar, ketulusan, kesabaran, dan keteguhannya selalu menjadi penerang dalam setiap langkah penulis hingga dapat mencapai tahap ini. Terima kasih atas segalanya Bapak dan Ibu.

3. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, S.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
4. Ibu Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya.
5. Ibu Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si., selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
6. Bapak Junaidi, S.Pd., M.Sos., selaku Sekrertaris Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
7. Ibu Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si., selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Ifaty Fadliliana Sari, S.Pd., M.A. selaku dosen pembimbing pendukung dan juga selaku dosen pembimbing akademik. Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan, arahan, serta ilmu yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan hasil yang memuaskan. Penulis juga sangat bersyukur karena melalui bimbingan kedua dosen, penulis yang awalnya tidak memahami banyak hal menjadi lebih mengerti, memperoleh pengetahuan baru, serta mendapatkan wawasan luas dalam proses penelitian. Selain itu, penulis berterima kasih atas kesempatan berharga untuk terlibat dalam proyek penelitian bersama dosen, yang menjadi pengalaman penting dalam pengembangan kemampuan akademik penulis. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebaikan, keberkahan, serta perlindungan kepada Ibu dalam setiap langkah.
8. Bapak Drs. Ikram, M.Si., selaku dosen pembahas, penulis menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya atas berbagai masukan, saran, serta wawasan yang Bapak berikan dalam penyempurnaan skripsi ini. Bimbingan dan pendampingan Bapak sejak masa perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi telah menjadi bagian penting dalam perjalanan akademik penulis. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebaikan, keberkahan, serta perlindungan kepada Bapak dalam setiap langkah.
9. Seluruh dosen Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Lampung, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus atas segala ilmu selama proses perkuliahan, wawasan, serta dukungan yang telah diberikan selama masa

perkuliahan. Meskipun tidak dapat disebutkan satu per satu, setiap kontribusi Bapak/Ibu memiliki arti penting dalam perjalanan akademik penulis dan dalam memperkaya serta memperkuat perkembangan ilmu pengetahuan di jurusan ini.

10. Seluruh staf administrasi Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Lampung, khususnya Pak Edi dan Pak Daman, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dan percakapan santai yang selama ini menemani proses perkuliahan. Kehadiran Bapak berdua tidak hanya mempermudah berbagai urusan administrasi, tetapi juga menjadi teman berbincang yang menyenangkan di tengah padatnya aktivitas akademik.
11. Kepada kakak tersayang, Nelly Anggraini, Lia Apriyani, serta Lina Susanti terima kasih atas dukungannya sebagai kakak yang lebih tua serta semangat setiap harinya tidak luput untuk penulis. Terima kasih telah menjadi bagian penting dalam kehidupan ini.
12. Kepada adik keponakan tersayang Ira, Bilqis, Chelsi, Davin, Aliando, dan Keynan terima kasih sudah menjadi bagian perjalanan kehidupan penulis.
13. Kepada Gilang Adi Saputra, penulis menyampaikan terima kasih atas kehadirannya yang selalu memberikan semangat, kesabaran, dan dukungan di setiap proses yang penulis jalani. Terima kasih karena telah menjadi sosok yang banyak membantu, sabar dengan sifat penulis, dan tawa sedih selama proses perkuliahan.
14. Untuk teman-teman manusia: Eka, Febri, Terry terima kasih atas setiap momennya, bantuan, tawa, cerita, dan kebersamaan yang tak tergantikan selama perkuliahan. Kalian bukan hanya sekadar teman kuliah, tetapi sudah menjadi keluarga yang menemani dalam berbagai suka maupun duka selama masa perkuliahan. Semoga hubungan baik dan silaturahmi ini terus terjaga, kapan pun dan di mana pun langkah kita nanti membawa. Terima kasih telah menjadi bagian penting dalam kehidupan penulis.
15. Terima kasih kepada Febri dan Gilang yang telah menjadi pengarah dan penguat selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih karena telah mendampingi sejak masa-masa ketika penulis belum mengetahui harus memulai dari mana, hingga akhirnya mampu memahami, mengerjakan, dan menyelesaikan setiap

tahapan skripsi. Dukungan, arahan, dan dorongan dari kalian berdua menjadi bagian penting dalam perjalanan penulis hingga skripsi ini terselesaikan.

16. Untuk teman-teman Sodusa, terima kasih telah menjadi angkatan yang paling solid, kompak, paling seru, dan paling kocak setiap kali mengadakan acara. Empat tahun lebih bersama kalian selalu dipenuhi tawa, ribut-ribut kecil yang menyenangkan, dan energi yang seakan tidak pernah habis. Terima kasih telah menjadi bagian penting dalam kehidupan penulis sehingga menjadi sedikit berwarna.
17. Terima kasih kepada Indy, Rima, Angel, Bobby, Irby, dan Rizki atas kebersamaan, kerja sama, dan berbagai cerita horor, sedih dan menyenangkan sepanjang kegiatan KKN. Dari panasnya matahari hingga dinginnya malam di Kaliawi, semuanya menjadi kenangan berharga karena dijalani bersama kalian. Semoga tali silaturahmi ini tetap terjaga. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas kenangan 40 hari yang telah menjadi bagian penting dalam kehidupan penulis sehingga menjadi sedikit berwarna.
18. Untuk Mba Rini, selaku mentor magang MSIB Batch 6 & 7 BCF divisi Pemberdayaan Ekonomi Kader dan Keluarga Pasien TBC di Inisiatif Lampung Sehat, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala pengetahuan yang diberikan selama satu tahun penuh. Terima kasih atas ilmu, kedisiplinan, wawasan, serta pengalaman kerja yang Mba Rini tanamkan. Kesabaran Mba Rini dalam membimbing, mengarahkan, dan memberikan contoh nyata tentang dunia kerja menjadi pelajaran berharga yang akan penulis bawa sebagai bekal dalam perjalanan profesional ke depan. Terima kasih atas segala kebaikan dan dukungannya.
19. Untuk teman-teman magang MSIB Batch 6 & 7 BCF divisi Pemberdayaan Ekonomi Kader dan Keluarga Pasien TBC di Inisiatif Lampung Sehat: Adilla, Eta, Wulan, Irfan, Arif Terima kasih sudah jadi tim magang paling beda, paling rajin, dan paling bisa ketawa lagi cape PMT bahkan pas kerjaan numpuk masih bisa buat santai nonton film dan baru lanjut kerjaan. Semua momen selama setahun itu membuat pengalaman magang ini menjadi kenangan yang sangat berarti dan tak terlupakan. Terima kasih telah menjadi bagian penting dalam kehidupan penulis sehingga menjadi sedikit berwarna.

20. Teruntuk Inisiatif Lampung Sehat Kota Bandar Lampung, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya karena telah menjadi tempat magang yang memberikan banyak pengalaman berharga, sekaligus menjadi bagian penting dalam penyusunan skripsi ini. Tanpa keterlibatan dan dukungan dari Inisiatif Lampung Sehat, penelitian ini mungkin tidak akan tersusun sebaik ini. Terima kasih pula karena telah menjadi ruang singgah yang terasa nyaman, hangat, dan penuh pembelajaran untuk penulis.
21. Terima kasih juga saya sampaikan kepada seluruh informan dalam penelitian ini. Kepada Kader ILS, keluarga pasien TB, dan tetangga pasien TB, penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya atas waktu, keterbukaan, dan kesediaan Bapak/Ibu dalam berbagi pengalaman selama proses penelitian ini. Dukungan dan partisipasi yang diberikan sangat berarti dan menjadi bagian penting dalam penyusunan skripsi ini. Semoga kebaikan serta ketulusan yang telah Bapak/Ibu berikan mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT.
22. Terakhir, untuk diri penulis sendiri, Lisa Febriani. Terima kasih telah bertahan dan melangkah sejauh ini sebuah pencapaian yang tidak sesederhana itu. Terima kasih karena tetap mampu berdiri, meski sering terjatuh oleh pahitnya kehidupan dan takdir. Terima kasih untuk diri penulis sendiri sudah luar biasa melalui duka yang datang tiba-tiba, tetap memilih bangkit, dan menyelesaikan skripsi ini meski hati masih berat dan berkabung, namun tetap mendahulukan tanggung jawab. Terima kasih juga untuk bagian diri sendiri di masa kecil meski banyak hal yang tidak menyenangkan, tetap tumbuh, kuat, dan bertahan. Semoga perjalanan ke depan menjadi lebih baik, dan penuh warna di kehidupan kelak.

Skripsi ini merupakan wujud rasa cinta, terima kasih, dan penghargaan yang tulus dari penulis kepada semua orang yang telah hadir dalam perjalanan kehidupan penulis. Baik mereka yang namanya tercantum secara langsung maupun yang tidak sempat disebutkan satu per satu, masing-masing memiliki peran dan kontribusi yang tidak ternilai dalam proses penyelesaian karya ilmiah ini. Setiap dukungan, doa, bimbingan, dan semangat yang diberikan, menjadi kekuatan yang mengiringi penulis hingga mampu melewati berbagai tantangan selama penyusunan skripsi ini.

Lebih dari sekadar memenuhi salah satu syarat akademik, skripsi ini menjadi refleksi perjalanan panjang yang penuh pembelajaran, kesabaran, dan perubahan diri. Penulis berharap, karya sederhana ini dapat memberikan manfaat bagi setiap pihak yang terlibat, serta menjadi sumber wawasan bagi para pembaca yang ingin memahami isu yang diangkat. Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan belum mencapai kesempurnaan. Namun demikian, setiap proses yang dijalani telah memberikan pengalaman berharga yang tidak dapat digantikan. Sehingga, penulis memohon semoga setiap kebaikan, ilmu, dan bantuan yang tucurur selama proses penyusunan skripsi ini menjadi amal bernilai dan mendapat balasan terbaik dari Allah SWT. Semoga karya ini dapat menjadi langkah awal bagi perjalanan penulis selanjutnya dalam berkarya dan memberikan kontribusi nyata bagi masyarakat. Dengan segala kerendahan hati, penulis mempersembahkan skripsi ini sebagai ungkapan syukur dan dedikasi kepada semua yang telah mengiringi perjalanan ini.

Bandar Lampung, 12 Desember 2025

Penulis,

Lisa Febriani

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
II. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Tinjauan Tentang <i>Cultural Capital</i>	12
2.1.1 <i>Cultural Capital</i>	12
2.2 Tinjauan Tentang <i>Social Capital</i>	14
2.2.1 <i>Social Capital</i>	14
2.3 Tinjauan Tentang <i>Caregiver</i> (Pengasuh)	16
2.3.1 <i>Caregiver</i> (Pengasuh)	16
2.3.2 Jenis <i>Caregiver</i> (Pengasuh)	17
2.3.3 Peran <i>Caregiver</i> dalam Merawat Pasien Tuberkulosis	17
2.3.4 Tantangan Sebagai <i>Caregiver</i> dalam Merawat Pasien Tuberkulosis	18
2.4 Tinjauan Tentang Tuberkulosis	19
2.4.1 Tuberkulosis	19
2.5 Landasan Teori	21
2.5.1 Teori Modal Kultural dan Modal Sosial Pierre Bourdieu	21
2.6 Penelitian terdahulu	22
2.7 Kerangka Berpikir	24
III. METODE PENELITIAN	27
3.1 Metode Penelitian	27
3.2 Fokus Penelitian	28

3.3 Lokasi Penelitian.....	28
3.4 Penentuan Informan	29
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	31
3.5.1 Observasi Non-Partisipan	31
3.5.2 Wawancara Mendalam.....	31
3.5.3 Dokumentasi	31
3.6.1 Reduksi Data	32
3.6.2 Penyajian Data	32
3.6.3 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi	33
3.7 Teknik Keabsahan Data	33
3.7.1 Triangulasi Sumber	33
3.7.2 Triangulasi Teknik (Metode)	34
IV. GAMBARAN UMUM	36
4.1 Bandar Lampung.....	36
4.2 Tingkat Kesehatan Masyarakat.....	37
4.3 Budaya dan Kehidupan Sosial	39
4.4 Masalah Tuberkulosis di Bandar Lampung	40
4.5 Penanganan Tuberkulosis di Bandar Lampung	41
V. HASIL DAN PEMBAHASAN	43
5.1 Hasil Penelitian	43
5.1.1 Profil Informan.....	43
5.1.2 Modal Kultural (<i>Cultural Capital</i>) yang Dimiliki <i>Caregiver</i> dalam Keluarga Pasien Tuberkulosis di Bandar Lampung	46
5.1.3 Modal Sosial (<i>Social Capital</i>) <i>Caregiver</i> dalam Keluarga Pasien Tuberkulosis di Bandar Lampung	75
5.1.4 Peran Modal Kultural dan Modal Sosial Para <i>Caregiver</i> dalam Keluarga Pasien Tuberkulosis di Bandar Lampung	105
5.2 Pembahasan.....	114
5.2.1 Modal Kultural (<i>cultural capital</i>) Para <i>Caregiver</i> dalam Keluarga Pasien Tuberkulosis di Bandar Lampung.....	114
5.2.2 Modal Sosial (<i>social capital</i>) Para <i>Caregiver</i> dalam Keluarga Pasien Tuberkulosis di Bandar Lampung	116
5.2.3 Sinergi Modal Kultural dan Modal Sosial <i>Caregiver</i> dalam Keluarga Pasien Tuberkulosis di Bandar Lampung.....	117
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	120
6.1 Kesimpulan	120
6.2 Saran	122
DAFTAR PUSTAKA.....	124
LAMPIRAN.....	128

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Kasus Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten/ Kota Se-Provinsi Lampung Tahun 2022.....	3
Tabel 2. Kasus Tuberkulosis Menurut Kecamatan, Puskesmas, Dan Jenis Kelamin Kota Bandar Lampung Tahun 2023	7
Tabel 3. Penelitian Terdahulu	23
Tabel 4. Informan penelitian <i>Caregiver Informal</i> , Kader ILS, dan Tetangga Pasien TB	30
Tabel 5. Matriks Temuan Modal Kultural Berdasarkan Aspek Pembentukan Identitas Sosial, Informasi TB, dan Stigma <i>Caregiver</i>	74
Tabel 6. Matriks Temuan Modal Sosial Berdasarkan Aspek Jaringan Dan Kepercayaan, Dukungan Sosial, Serta Akses Terhadap Institusi Sosial....	104
Tabel 7. Matriks Hasil Penelitian Modal Kultural, Modal Sosial, dan Peran Modal Kultural dan Modal Sosial Para Caregiver dalam Keluarga Pasien Tuberkulosis di Bandar Lampung.....	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Persentase Indeks Kasus yang dilakukan Investigasi Kontak Tuberkulosis Per Provinsi di Indonesia tahun 2022	2
Gambar 2. Jumlah Penduduk Miskin Kota Bandar Lampung Tahun 2024	4
Gambar 3. Kerangka Berpikir	26
Gambar 4. Peta Kota Bandar Lampung	36
Gambar 5. Rumah Hunian Keluarga Pasien Tuberkulosis di Tanjungkarang Pusat	38
Gambar 6. Indikator Pembentukan Identitas Sosial, Informasi TB, Dan Stigma <i>Caregiver</i> : Informan 1 (RH).....	48
Gambar 7. Indikator Pembentukan Identitas Sosial, Informasi TB, Dan Stigma <i>Caregiver</i> : Informan 2 (ST)	50
Gambar 8. Indikator Pembentukan Identitas Sosial, Informasi TB, Dan Stigma <i>Caregiver</i> : Informan 3 (NH)	53
Gambar 9. Indikator Pembentukan Identitas Sosial, Informasi TB, Dan Stigma <i>Caregiver</i> : Informan 4 (EA).....	55
Gambar 10. Indikator Pembentukan Identitas Sosial, Informasi TB, Dan Stigma <i>Caregiver</i> : Informan 5 (LA).....	58
Gambar 11. Indikator Pembentukan Identitas Sosial, Informasi TB, Dan Stigma <i>Caregiver</i> : Informan 6 (MH).....	60
Gambar 12. Indikator Pembentukan Identitas Sosial, Informasi TB, Dan Stigma <i>Caregiver</i> : Informan 7 (ES)	63
Gambar 13. Indikator Pembentukan Identitas Sosial, Informasi TB, Dan Stigma <i>Caregiver</i> : Informan 8 (PA)	65
Gambar 14. Indikator Pembentukan Identitas Sosial, Informasi TB, Dan Stigma <i>Caregiver</i> : Informan 9 (SN)	68
Gambar 15. Indikator Pembentukan Identitas Sosial, Informasi TB, Dan Stigma <i>Caregiver</i> : Informan 10 (AH)	70
Gambar 16. Indikator Jaringan dan Kepercayaan, Dukungan Sosial, Serta Akses Terhadap Institusi Sosial <i>Caregiver</i> : Informan 1 (RH).....	77
Gambar 17. Indikator Jaringan dan Kepercayaan, Dukungan Sosial, Serta Akses Terhadap Institusi Sosial <i>Caregiver</i> : Informan 2 (ST).....	79

Gambar 18. Indikator Jaringan dan Kepercayaan, Dukungan Sosial, Serta Akses Terhadap Institusi Sosial <i>Caregiver</i> : Informan 3 (NH)	82
Gambar 19. Indikator Jaringan dan Kepercayaan, Dukungan Sosial, Serta Akses Terhadap Institusi Sosial <i>Caregiver</i> : Informan 4 (EA)	84
Gambar 20. Indikator Jaringan dan Kepercayaan, Dukungan Sosial, Serta Akses Terhadap Institusi Sosial <i>Caregiver</i> : Informan 5 (LA)	87
Gambar 21. Indikator Jaringan dan Kepercayaan, Dukungan Sosial, Serta Akses Terhadap Institusi Sosial <i>Caregiver</i> : Informan 6 (MH)	89
Gambar 22. Indikator Jaringan dan Kepercayaan, Dukungan Sosial, Serta Akses Terhadap Institusi Sosial <i>Caregiver</i> : Informan 7 (ES)	92
Gambar 23. Indikator Jaringan dan Kepercayaan, Dukungan Sosial, Serta Akses Terhadap Institusi Sosial <i>Caregiver</i> : Informan 8 (PA)	94
Gambar 24. Indikator Jaringan dan Kepercayaan, Dukungan Sosial, Serta Akses Terhadap Institusi Sosial <i>Caregiver</i> : Informan 9 (SN)	97
Gambar 25. Indikator Jaringan dan Kepercayaan, Dukungan Sosial, Serta Akses Terhadap Institusi Sosial <i>Caregiver</i> : Informan 10 (AH)	100
Gambar 26. Pengecekan Dahak dan Proses Pendampingan Kader dari Inisiatif Lampung Sehat (ILS) Kepada Keluarga Pasien TB Di Rumahnya .	107
Gambar 27. Obat Tuberkulosis Pada Keluarga Pasien TB Informan ST	108
Gambar 28. Catatan Pendampingan Pasien Dirumah Pada Keluarga Pasien TB Informan ST	109
Gambar 29. Kondisi Rumah Pasien TB	111
Gambar 30. Kader ILS Dan Nakes Mengunjungi Rumah Pasien TB dengan Kondisi Akses Jalan yang Sulit	112

I. PENDAHULUAN

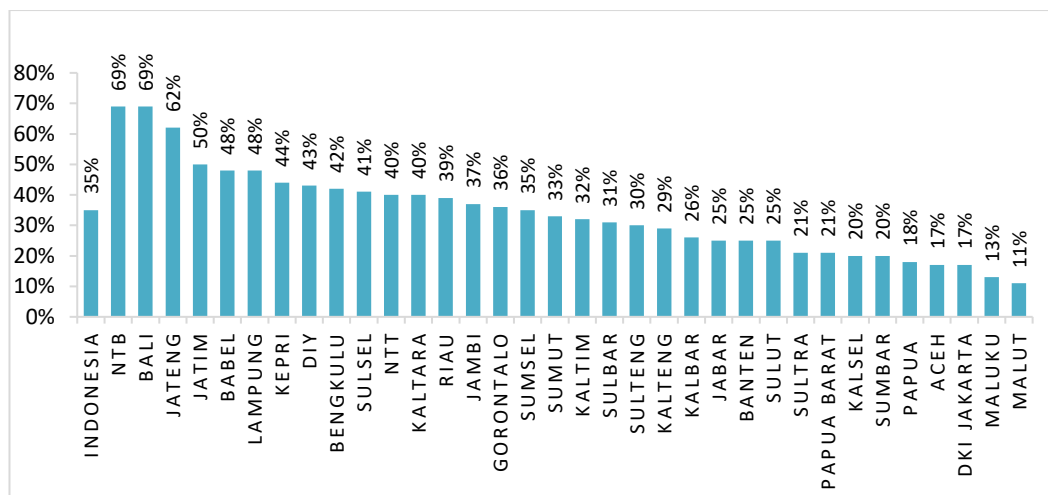
1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) hingga kini menjadi persoalan serius dalam kehidupan masyarakat bukan hanya sebagai isu kesehatan, tetapi juga sebagai fenomena sosial yang kompleks. Tuberkulosis tidak hanya dipahami sebagai penyakit menular, tetapi juga menjadi persoalan sosial yang lebih luas penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang umumnya menyerang paru-paru, namun juga dapat menjalar ke organ tubuh lain seperti ginjal, otak, dan kelenjar getah bening (Sejati & Sofiana, 2015). Selain dampak fisiknya, tuberkulosis juga membawa masalah sosial dan psikologis yang berat bagi pasien dan keluarga, terutama di lingkungan masyarakat. Namun, yang sering kali kurang diperhatikan adalah beban sosial dan psikologis yang ditanggung pasien maupun keluarga mereka. Penyakit menular, tuberkulosis tidak hanya menyerang fisik penderitanya, tetapi juga memengaruhi hubungan sosial, memunculkan stigma, serta menambah tekanan psikologis, terutama bagi keluarga yang merawat anggota keluarganya yang terinfeksi (Pralambang & Setiawan, 2021).

Fenomena sosial yang mengiringi tuberkulosis mencakup stigma sosial yang kuat. Pasien dan keluarganya kerap dianggap sumber penularan, dijauhi secara sosial, bahkan diidentikkan dengan kelompok masyarakat kelas bawah yang dianggap “tidak bersih” atau tidak taat norma kesehatan (Hariadi et al., 2023). Stigma yang melekat pada penyakit tuberkulosis sering kali membuat pasien dan keluarganya dikucilkan di masyarakat, dianggap sebagai sumber penularan, atau bahkan dipandang sebagai masyarakat kelas bawah yang tidak menjaga kebersihan. Maka, hal ini disebabkan karena penyakit tuberkulosis yang dianggap sangat buruk di dalam masyarakat. Dengan demikian, beban emosional menjadi hal yang tak

terhindarkan bagi seorang *caregiver informal* maupun pasien harus menanggung rasa malu, cemas, dan takut tertular, serta menghadapi kecemasan sosial yang terus-menerus.

Di sisi lain bentuk-bentuk adaptasi sosial yang dilakukan keluarga dan pasien agar tetap dapat menjalani kehidupan sehari-hari di tengah tekanan sosial tersebut, seperti menyembunyikan penyakit, membatasi interaksi sosial, atau bergantung pada jaringan sosial terdekat. Namun, yang sering kali kurang mendapat perhatian adalah berbagai bentuk gejala sosial, seperti stigma dan beban sosial yang dialami oleh para keluarga dan pasien tuberkulosis di tengah masyarakat Indonesia saat ini (Hariadi et al., 2023). Hal ini menjadi semakin penting mengingat tingginya angka kasus tuberkulosis di Indonesia yang terus meningkat setiap tahunnya. Berikut ini menyajikan data persentase indeks kasus tuberkulosis yang telah dilakukan Investigasi Kontak di masing-masing provinsi di Indonesia pada tahun 2022.



Gambar 1. Persentase Indeks Kasus yang dilakukan Investigasi Kontak Tuberkulosis Per Provinsi di Indonesia tahun 2022

Sumber: Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023

Berdasarkan tabel 1, provinsi dengan pencapaian target indeks kasus tertinggi melalui investigasi kontak (IK) meliputi Nusa Tenggara Barat dan Bali dengan masing-masing 69%, diikuti oleh Jawa Tengah sebesar 62%, Jawa Timur 50%, serta Bangka Belitung dan Lampung dengan masing-masing 48% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023). Demikian, temuan ini tidak semata-mata menunjukkan pencapaian angka dalam program kesehatan, melainkan juga menggambarkan realitas sosial yang kompleks dalam penanggulangan penyakit

menular tuberculosis (TB). Provinsi Lampung, tercatat sebagai salah satu dari enam wilayah dengan angka kasus tuberculosis tertinggi pada tahun 2023, hal ini menggambarkan tuberculosis tidak hanya merupakan isu medis, tetapi juga berkaitan erat dengan persoalan sosial.

Pada profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2022, tercatat sebanyak 17.319 kasus tuberculosis (Kesehatan, 2024). Angka tersebut menunjukkan bahwa jumlah penemuan kasus tuberculosis di Provinsi Lampung masih tergolong tinggi. Hal ini mencerminkan bahwa upaya penanggulangan tuberculosis di daerah ini masih menghadapi tantangan yang cukup besar, baik dari segi pencegahan dan juga pengobatan. Berikut ini menyajikan data mengenai jumlah kasus tuberculosis menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas kabupaten/ kota se-Provinsi Lampung pada tahun 2022.

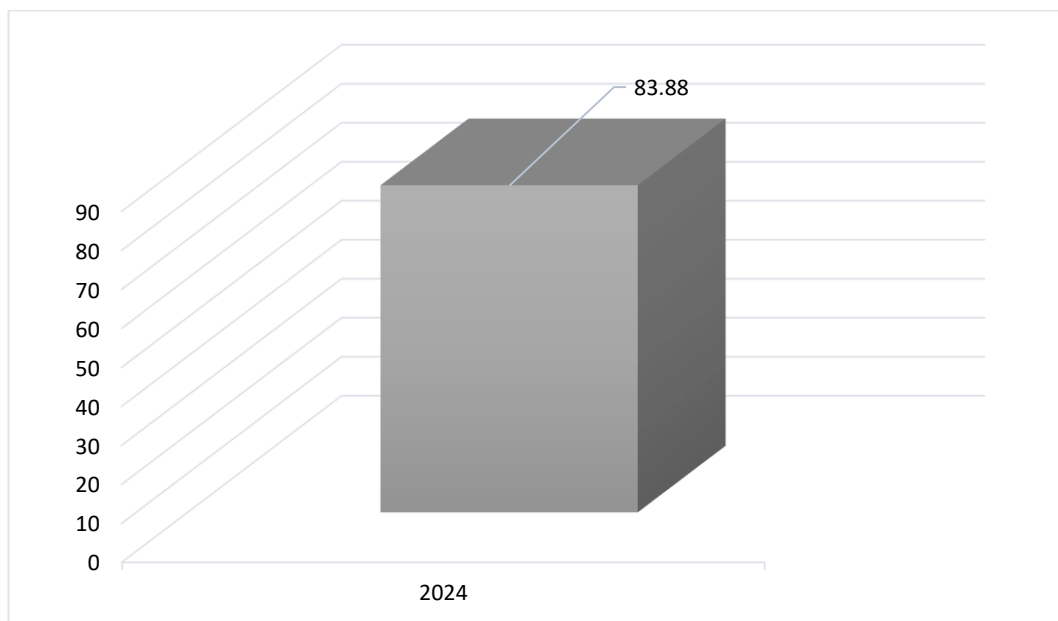
Tabel 1. Jumlah Kasus Tuberculosis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten/ Kota Se-Provinsi Lampung Tahun 2022

No.	Kabupaten/ Kota	Jumlah Kasus Tuberculosis Laki-laki & Perempuan
1.	Bandar Lampung	3925
2.	Lampung Tengah	3184
3.	Lampung Selatan	2171
4.	Lampung Timur	1384
5.	Pringsewu	1115
6.	Lampung Utara	936
7.	Tanggamus	844
8.	Tulang Bawang	722
9.	Pesawaran	646
10.	Way Kanan	591
11.	Metro	475
12.	Lampung Barat	423
13.	Tulang Bawang Barat	418
14.	Mesuji	257
15.	Pesisir Barat	228
Jumlah		17319

Sumber: Kesehatan, 2024

Berdasarkan data pada Tabel 1, tercatat bahwa jumlah kasus tuberculosis (TB) di 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung pada tahun 2022 mencapai total 17.319 kasus. Kota Bandar Lampung menempati peringkat tertinggi dengan jumlah kasus sebanyak 3.925, disusul oleh Kabupaten Lampung Tengah dengan 3.184 kasus, dan

Lampung Selatan sebanyak 2.171 kasus. Tingginya kasus di Kota Bandar Lampung, hal ini berkaitan dengan berbagai faktor sosial seperti kepadatan permukiman, akses terbatas terhadap layanan kesehatan, serta lemahnya jaringan sosial dalam mendukung proses pengobatan dan pemulihan pasien tuberkulosis. Angka tersebut juga mencerminkan ketimpangan dalam pengetahuan dan kesadaran kesehatan, terutama di kalangan masyarakat keluarga miskin yang rentan di Kota Bandar Lampung. Berikut ini menyajikan data mengenai jumlah penduduk miskin Kota Bandar Lampung tahun 2024.



Gambar 2. Jumlah Penduduk Miskin Kota Bandar Lampung Tahun 2024
 Sumber: (Badan Pusat Statistik, 2025)

Berdasarkan pada gambar 1 dari Badan Pusat Statistik (2025), jumlah penduduk miskin di Kota Bandar Lampung pada tahun 2024 tercatat sebanyak 83,88 ribu jiwa. Angka ini tidak hanya menggambarkan kondisi ekonomi, tetapi juga mencerminkan dinamika sosial keluarga miskin di wilayah urban. Kondisi kemiskinan tersebut berimplikasi pada terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, sehingga ketika ada anggota keluarga yang menderita tuberkulosis (TB), praktik perawatan lebih banyak dilakukan di rumah. Dalam situasi ini, peran *caregiver informal* menjadi sangat penting. *Caregiver informal* merujuk pada anggota keluarga yang mengambil alih tanggung jawab merawat pasien tanpa pelatihan atau dukungan profesional. Bentuk perawatan ini bersifat sukarela, tidak dibayar, dilakukan di

rumah, dan biasanya dijalankan oleh orang tua, pasangan, anak, atau anggota keluarga lainnya (E. P. Dewi, 2016).

Peran *caregiver informal* sangat penting dalam merawat pasien tuberkulosis (TB), khususnya di kalangan keluarga miskin, yang kerap menghadapi berbagai hambatan ekonomi dan struktural. Terbatasnya akses terhadap layanan Kesehatan baik karena kendala biaya, jarak, maupun minimnya fasilitas yang tersedia mendorong keluarga untuk lebih mengandalkan dukungan dari anggota keluarga atau kerabat dekat sebagai *caregiver informal*. Seorang *caregiver informal* memiliki posisi yang lebih signifikan dibandingkan *caregiver formal* dalam perawatan pasien tuberkulosis (TB) di keluarga miskin karena kedekatan emosional, serta keterjangkauannya secara ekonomi. Dalam kondisi keterbatasan sumber daya, keluarga miskin kerap tidak mampu membayar layanan *caregiver* profesional atau perawatan medis jangka panjang yang disediakan secara formal. Sebaliknya, *caregiver informal* yang umumnya merupakan anggota keluarga seperti ibu, pasangan, atau anak berperan langsung dalam mendampingi pasien di rumah tanpa biaya tambahan (E. P. Dewi, 2016).

Peran perawatan seringkali diambil alih oleh anggota keluarga sendiri sebagai *caregiver informal*. Mereka tidak bekerja dengan dukungan seperti tenaga medis profesional, tetapi justru mengandalkan sumber daya yang bersifat sosial dengan kepercayaan, kedekatan, dan jaringan relasi yang telah terbangun dalam kehidupan sehari-hari. Keberadaan modal sosial yang kuat memungkinkan *caregiver* mengandalkan dukungan dari keluarga, tetangga, dan komunitas, termasuk tenaga kesehatan, untuk memperoleh informasi, bantuan emosional, serta akses terhadap layanan medis. Dalam hal ini memungkinkan *caregiver* menghadapi beban perawatan dengan lebih baik, mengurangi stres, dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Reviono et al., 2013).

Modal sosial para *caregiver informal* menjadi hal yang signifikan dalam praktik perawatan ini. Hubungan emosional yang kuat, semangat gotong royong, solidaritas antar anggota keluarga, hingga bantuan dari tetangga dan komunitas sekitar, hal ini menjadikan bantuan sosial yang menopang proses perawatan. Kehidupan yang ditempa oleh kesulitan bersama menciptakan bukan hanya ikatan emosional yang erat, tetapi juga menumbuhkan nilai-nilai kemanusiaan yang memperkuat rasa

tanggung jawab dan kebersamaan dalam menghadapi penyakit. Maka, hal ini tidak hanya dilihat sebagai struktur sosial semata, melainkan sebagai pengalaman yang dihayati dan dimaknai secara mendalam oleh para *caregiver informal*. Modal kultural seperti nilai keikhlasan, norma tanggung jawab merawat orang tua atau pasangan, serta pengetahuan lokal tentang penyakit tuberkulosis tidak sekedar menjadi latar budaya, tetapi menjadi makna yang hidup dalam kesadaran mereka. Modal kultural berkaitan dengan pengetahuan dan cara berpikir yang diperoleh melalui pendidikan formal, serta keyakinan terhadap nilai-nilai budaya yang dimiliki seorang individu ataupun kelompok (Haerussaleh & Huda, 2021). Peran *caregiver informal* dalam keluarga miskin yang merawat pasien tuberkulosis seringkali berada dalam posisi yang dilema, bukan hanya karena keterbatasan ekonomi, tetapi juga karena tantangan budaya yang melingkupi proses perawatan. Dalam konteks ini, modal kultural menjadi sangat penting. Pengetahuan, nilai, dan norma yang dimiliki oleh *caregiver informal* akan sangat memengaruhi cara mereka mendampingi pasien, menghadapi stigma masyarakat, serta mengambil keputusan dalam proses pengobatan (Pratiwi et al., 2012).

Di lingkungan masyarakat miskin, keterbatasan akses pendidikan dan informasi menyebabkan rendahnya modal kultural yang mereka miliki. Hal ini berdampak pada cara berpikir dan pola tindakan dalam menghadapi penyakit tuberkulosis. Misalnya, masih banyak yang meyakini bahwa tuberkulosis adalah penyakit memalukan, sehingga ketika ada anggota keluarga yang menunjukkan gejala, mereka memilih menyembunyikannya atau menunda pengobatan karena rasa malu dan takut dikucilkan. Kondisi ini diperparah oleh kebiasaan hidup yang tidak higienis seperti meludah sembarangan atau tinggal di rumah sempit berlantai tanah yang memperbesar risiko penularan (Pratiwi et al., 2012). Rendahnya pengetahuan tentang layanan pengobatan tuberkulosis yang sebenarnya gratis, membuat banyak keluarga miskin khawatir akan beban biaya. Ketidaktahuan ini menunjukkan lemahnya modal budaya yang seharusnya bisa mendorong tindakan pencegahan dan pengobatan sejak dini.

Caregiver informal dalam keluarga miskin kerap tidak memiliki akses terhadap informasi kesehatan, dan minimnya pemahaman menyebabkan mereka baru membawa pasien ke fasilitas kesehatan ketika kondisi sudah parah. Dalam situasi

seperti ini, kehadiran seorang *caregiver* dengan *modal kultural* yang cukup yakni mereka yang memiliki pengetahuan dasar tentang tuberkulosis, memahami pentingnya pengobatan rutin, serta mampu melawan stigma sosial dapat menjadi solusi dalam menekan penyebaran penyakit (Haerussaleh & Huda, 2021). Penyakit tuberkulosis yang semakin tinggi disetiap daerah dan juga Kota Bandar Lampung menjadi daerah tertinggi kasus tuberkulosis tercatat 4.893 kasus, hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan (Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung, 2024). Berikut ini menyajikan data mengenai banyaknya kasus tuberkulosis menurut kecamatan, puskesmas, dan jenis kelamin Kota Bandar Lampung pada tahun 2023.

Tabel 2. Kasus Tuberkulosis Menurut Kecamatan, Puskesmas, Dan Jenis Kelamin Kota Bandar Lampung Tahun 2023

No.	Puskesmas	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
1.	Kedaton - Kedaton	658	453	1.111
2.	Way Halim - Way Halim	425	298	723
3.	Teluk Betung Utara - Sumur Batu	244	190	434
4.	Teluk Betung Selatan - Pasar Ambon	251	143	394
5.	Enggal - Kebon Jahe	170	153	323
6.	Kedamaian - Satelit	177	116	293
7.	Kemiling - Kemiling	152	106	258
8.	Bumi Waras -Sukaraja	135	82	217
9.	Sukarame - Sukarame	106	67	173
10.	Panjang - Panjang	76	40	116
11.	Tanjung Senang - Way Kandis	75	26	101
12.	Rajabasa - Rajabasa Indah	60	30	90
13.	Sukarame - Sukabumi	53	30	83
14.	Way Halim - Way Halim	31	48	79
15.	Tanjung karang Barat - Gedung Air	40	33	73
16.	Teluk Betung Barat -Bakung - Kota Karang	38	30	68
17.	Tanjung karang Pusat - Palapa	38	14	52
18.	Teluk Betung Utara - Kupang Kota	23	20	43
19.	Labuhan Ratu - Labuhan Ratu	21	20	41
20.	Teluk Betung Timur - Sukamaju	28	12	40

21.	Langkapura - Segalamider	20	16	36
22.	Sukarame - Campang Raya	18	9	27
23.	Kemiling - Beringin Jaya	12	13	25
24.	Tanjung Karang Timur - Kampung Sawah	12	12	24
25.	Tanjung karang Pusat - Simpur	16	7	23
26.	Teluk Betung Barat -Bakung	10	8	18
27.	Sukarame - Way Raga	9	6	15
28.	Sukarame - Pertmata Sukarame	7	7	14
29.	Kemiling - Pinang Jaya	3	5	8
30.	Sukarame - Korpri	3	3	6
31.	Tanjung karang Barat - Susunan Baru	2	4	6
Jumlah				4.893

Sumber: (Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung, 2024)

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa Puskesmas Kedaton menjadi wilayah dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi di Kota Bandar Lampung, yaitu sebanyak 1.111 kasus (658 laki-laki dan 453 perempuan). Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan wilayah lain seperti Way Halim dan Teluk Betung Utara. Maka hal ini tidak hanya dari sisi kesehatan saja, tetapi juga perlu dipahami dari cara hidup masyarakat di sana. Kecamatan Kedaton adalah wilayah perkotaan yang padat, banyak orang tinggal berdesakan dalam satu rumah, bekerja dengan mobilitas tinggi, dan sebagian besar berasal dari latar belakang ekonomi menengah ke bawah (Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung, 2024).

Dalam kondisi sosial yang penuh keterbatasan, penularan tuberkulosis menjadi lebih mudah terjadi. Tidak semua orang memiliki pemahaman memadai tentang penyakit ini, apalagi kemampuan untuk segera mencari bantuan medis sejak gejala awal muncul. Stigma sosial yang kuat terhadap tuberkulosis justru membuat sebagian keluarga memilih untuk menyembunyikan kondisi anggota keluarganya, sehingga pengobatan kerap terlambat dilakukan. Situasi ini semakin sulit ketika menimpa keluarga-keluarga dengan latar belakang ekonomi rendah, di mana akses terhadap layanan kesehatan terbatas dan informasi medis tidak mudah dijangkau.

Namun, di sisi lain, para *caregiver informal* ini membawa bentuk modal sosial dan modal kultural sebagaimana peran mereka menjadi seorang pengasuh (*caregiver*)

serta mereka memiliki berupa relasi emosional yang kuat dalam keluarga, nilai-nilai budaya seperti keikhlasan, rasa tanggung jawab, serta pengetahuan yang terbentuk dari pengalaman hidup. Menurut (Pratiwi et al., 2012), modal kultural yang memengaruhi penanganan tuberkulosis di masyarakat antara lain rasa malu dan stigma terhadap penderita tuberkulosis, sehingga banyak yang enggan berobat meski sudah menunjukkan gejala. Contohnya, dalam satu keluarga dua anak terkena tuberkulosis namun tidak segera dibawa berobat karena malu. Kebiasaan meludah dan membuang dahak sembarangan serta rumah berlantai tanah juga meningkatkan risiko penularan. Kurangnya pengetahuan bahwa pengobatan gratis membuat masyarakat khawatir soal biaya. Meskipun, informasi tersedia perilaku hidup bersih masih rendah, dan sebagian baru berobat setelah kondisi parah.

Serta dalam hal ini, *caregiver* sering mengandalkan dukungan dari keluarga, tetangga, komunitas, hingga tenaga kesehatan untuk memperoleh informasi, bantuan emosional, serta akses terhadap layanan medis. Keberadaan modal sosial yang kuat memungkinkan *caregiver informal* menghadapi beban perawatan dengan lebih baik, mengurangi stres, dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Reviono et al., 2013). Hal ini menunjukkan bahwa praktik merawat tidak semata-mata merupakan urusan teknis di bidang medis, melainkan juga sebuah tindakan sosial yang penuh makna dalam konteks relasi, norma, dan dinamika kehidupan sehari-hari. *Caregiver informal* dari kalangan keluarga memegang peran signifikan karena mereka bukan tenaga medis profesional, melainkan anggota keluarga dengan segala keterbatasan yang harus merawat pasien tuberkulosis di tengah kompleksitas sosial. Praktik perawatan ini tidak hanya berkaitan dengan tindakan fisik, tetapi juga menyangkut pengalaman kekeluargaan dan pergulatan sosial yang kerap tidak tampak secara kasat mata. Ketidaktahuan terhadap penyakit, keterbatasan akses informasi, serta tekanan sosial akibat stigma menjadi tantangan nyata yang mereka hadapi.

Kondisi ini semakin mempertegas urgensi penelitian, terutama karena kasus tuberkulosis di Kecamatan Kedaton, Kota Bandar Lampung, tercatat sebagai yang tertinggi di wilayah tersebut. Berdasarkan data, jumlah kasus mencapai 1.111, terdiri atas 658 laki-laki dan 453 perempuan. Tingginya angka ini tidak hanya merefleksikan persoalan medis, tetapi juga memperlihatkan dinamika sosial yang

membingkai kehidupan penduduknya. Faktor-faktor seperti kepadatan hunian, keterbatasan ekonomi, serta akses terhadap informasi kesehatan menjadi latar belakang penting yang memengaruhi penyebaran sekaligus penanganan tuberkulosis di masyarakat. Fokus utama penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana modal kultural dan modal sosial seorang *caregiver informal* dalam keluarga pasien tuberkulosis, serta dinamika dan tantangan sebagai *caregiver informal* dalam merawat keluarga pasien tuberkulosis. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini mengambil judul “*Cultural Capital dan Social Capital Para Caregiver dalam Keluarga Pasien Tuberkulosis di Bandar Lampung.*”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

1. Bagaimana modal kultural (*cultural capital*) yang dimiliki para *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis di Bandar Lampung?
2. Bagaimana modal sosial (*social capital*) berperan mendukung para *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis di Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

Melalui rumusan masalah yang telah dipaparkan di atas, peneliti mengungkapkan tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengkaji lebih dalam modal kultural (*cultural capital*) yang dimiliki para *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis di Bandar Lampung.
2. Untuk mengkaji lebih dalam modal sosial (*social capital*) berperan dalam mendukung para *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis di Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan keilmuan sosiologi terutama studi tentang sosiologi kesehatan.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang relevan dengan topik dan dapat menjadi rekomendasi topik untuk riset selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini berkontribusi dalam penguatan intervensi sosial berbasis komunitas untuk penanggulangan tuberkulosis (TB). Temuan mengenai peran *caregiver informal* serta pengaruh modal sosial dan modal kultural dalam perawatan pasien memberikan gambaran penting bagi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Inisiatif Lampung Sehat Kota Bandar Lampung. Hasil ini dapat menjadi dasar rekomendasi kebijakan yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mempertimbangkan kondisi sosial-budaya keluarga dan komunitas dalam strategi penanganan tuberkulosis (TB).

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang *Cultural Capital*

2.1.1 *Cultural Capital*

Modal kultural berkaitan dengan pengetahuan dan cara berpikir yang diperoleh melalui pendidikan formal, serta keyakinan terhadap nilai-nilai budaya yang dimiliki seorang individu ataupun kelompok (Haerussaleh & Huda, 2021). Modal kultural memiliki peran penting dalam kehidupan karena dapat memengaruhi cara seseorang berpikir, bertindak, dan berinteraksi dalam masyarakat. Berikut beberapa peran penting modal kultural dalam kehidupan dimasyarakat dalam (Haerussaleh & Huda, 2021), diantaranya: pertama membentuk identitas sosial, modal kultural seperti nilai, norma, kebiasaan, dan pengetahuan yang diwariskan dari keluarga atau lingkungan sosial membantu membentuk identitas individu dan kelompok. Kedua, memengaruhi sumber daya, seorang dengan modal kultural yang sesuai dengan nilai dominan dalam masyarakat atau institusi akan lebih mudah memperoleh peluang, seperti pekerjaan atau pendidikan. Terakhir memperkuat relasi sosial, modal kultural memfasilitasi interaksi sosial, karena kesamaan nilai dan kebiasaan bisa memperkuat ikatan dalam kelompok sosial tertentu.

Menurut Bourdieu, bahwa modal kultural dari keluarga dan pendidikan, serta dapat membantu seseorang meski dengan keterbatasan ekonomi (Field, 2010). Dalam hal ini penanganan penyakit tuberkulosis di masyarakat, modal budaya berperan besar dalam bentuk kebiasaan buruk, rasa malu dan stigma terhadap penderita tuberkulosis. Akibatnya, kebiasaan dan stigma penyakit tuberkulosis ini banyak orang enggan berobat meskipun sudah menunjukkan gejala (Pratiwi et al., 2012). Oleh karena itu, pendidikan mengenai pencegahan tuberkulosis bagi para *caregiver* dalam keluarga pasien menjadi hal yang sangat penting. Pengetahuan

dan pemahaman yang diperoleh melalui proses edukatif merupakan bentuk modal kultural yang berperan besar dalam meningkatkan kesadaran dan kemampuan *caregiver* dalam merawat pasien.

Berikut modal kultural yang harus dimiliki seorang *caregiver* dalam (Amir, 2022), diantaranya:

- 1) Pengetahuan dan Pengobatan tentang Penyakit
Caregiver perlu memahami tuberkulosis, cara penularannya, gejalanya, dan pengobatannya untuk mendukung pasien menjalani pengobatannya dengan benar.
- 2) Nilai Keluarga dan Tradisi
 Memahami nilai keluarga dan tradisi yang berlaku membantu *caregiver* menjalin hubungan yang lebih baik dengan pasien dan keluarga, serta menghormati kebiasaan yang ada.
- 3) Memahami Adanya Stigma Sosial
Caregiver harus memahami stigma terkait tuberkulosis dan mampu mendukung pasien untuk mengatasi perasaan terisolasi atau diskriminasi, serta mengurangi stigma di masyarakat (Amir, 2022).

Modal kultural dalam pengertian Pierre Bourdieu, mencakup pengetahuan, keterampilan, pendidikan, dan nilai-nilai budaya yang dimiliki seseorang (Field, 2010). Berikut beberapa manfaat memiliki modal kultural bagi seorang *caregiver* dalam (Field, 2010), diantaranya:

- 1) Pemahaman Tentang Penyakit & Perawatan, modal kultural memberikan *caregiver* pengetahuan tentang penyakit, cara-cara pengobatannya, serta cara merawat pasien yang tepat.
- 2) Mengurangi Stigma & Diskriminasi, penyakit tuberkulosis bisa dianggap tabu atau memalukan. *Caregiver* yang memiliki modal kultural bisa membantu pasien dalam mengatasi stigma sosial, misalnya dengan menjelaskan kepada orang-orang sekitar mengenai penyakit tuberkulosis dan mendukung pasien.
- 3) Meningkatkan Kualitas Perawatan Pasien, *caregiver* dengan kebiasaan hidup sehat dan pemahaman medis dapat memberikan perawatan lebih baik, mencegah penularan penyakit, dan menjaga kepatuhan dalam pengobatan jangka panjang tuberkulosis.

2.2 Tinjauan Tentang *Social Capital*

2.2.1 *Social Capital*

Menurut Putnam (1996), modal sosial dalam kehidupan sosial seperti jaringan, norma, serta rasa saling percaya yang dapat mendorong individu-individu untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan bersama (Field, 2010). Modal sosial memiliki peran penting dalam kehidupan karena berfungsi sebagai jaringan hubungan sosial yang dapat memperkuat kerja sama, solidaritas, dan kepercayaan antar individu dalam masyarakat. Berikut beberapa peran penting modal sosial dalam kehidupan dimasyarakat dalam (Field, 2010), diantaranya: (1) Meningkatkan kepercayaan sosial, modal sosial membantu membangun rasa saling percaya di antara anggota masyarakat. (2) Memperkuat jaringan dan dukungan sosial, individu yang memiliki modal sosial kuat biasanya tergabung dalam jaringan sosial yang luas dan mendapatkan berbagai bentuk dukungan, baik emosional, dan informasi. (3) Mempermudah akses terhadap sumber daya, lewat hubungan sosial, seseorang bisa lebih mudah mendapatkan akses ke pekerjaan, pendidikan, pelayanan kesehatan, dan sumber daya lainnya.

Dalam hal ini perawatan pasien tuberkulosis, modal sosial yang dimiliki oleh *caregiver* tercermin melalui jaringan hubungan sosial, kepercayaan, serta norma timbal balik yang dimanfaatkan dalam menjalankan peran sebagai perawat informal. Para *caregiver* kerap mengandalkan dukungan dari anggota keluarga, tetangga, komunitas, maupun tenaga kesehatan untuk memperoleh informasi, bantuan emosional, dan akses terhadap layanan medis. Keberadaan modal sosial yang kuat memungkinkan para *caregiver* menghadapi beban perawatan secara lebih baik, mengurangi tingkat stres, serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Reviono et al., 2013). Modal sosial pada hakekatnya adalah adanya tingkat kepercayaan (*trust*) yang tercermin pada efektifnya jaringan inter relasi sosial (Saptono, 2013).

Modal sosial (*social capital*) yang harus dimiliki seorang *caregiver* dalam (Saptono, 2013), diantaranya:

- 1) Jaringan Sosial

Hubungan dengan keluarga, tetangga, dan komunitas kesehatan untuk memperoleh dukungan emosional, informasi, dan bantuan.

2) Kepercayaan

Adanya kepercayaan antara *caregiver*, pasien, tenaga medis, dan komunitas agar tercipta komunikasi dan kerja sama yang efektif.

3) Akses Dengan Institusi Sosial

Hubungan dengan puskesmas, LSM (lembaga swadaya masyarakat), dan kelompok pendukung lainnya yang menunjang seorang *caregiver*.

Menurut Bourdieu dalam (Usman, 2018), modal sosial terdiri dari berbagai sumber daya yang bisa dimiliki oleh seseorang, baik yang sudah ada maupun yang masih bisa diperoleh. Modal sosial juga mencakup hubungan dan jaringan dengan orang lain yang saling menghargai atau memberikan perhatian. Artinya, modal sosial tidak hanya tentang memiliki koneksi, tetapi juga tentang kualitas hubungan yang dibangun dalam jaringan tersebut (Usman, 2018). Pentingnya memiliki seorang *caregiver* yang mengerti pengobatan dan pencegahan tuberkulosis serta mampu menjadi perawat pasien tuberkulosis dan berkomunikasi baik dengan pelayanan kesehatan. Hal ini modal sosial berperan penting dan harus dimiliki seorang *caregiver*, berikut beberapa manfaat modal sosial bagi seorang *caregiver* dalam (Analia et al., 2019), diantaranya:

- 1) Peningkatan kemampuan komunikasi, modal sosial yang mencakup keterampilan komunikasi yang baik akan memungkinkan *caregiver* untuk berinteraksi lebih efektif dengan pasien dan anggota keluarga lainnya.
- 2) Penguatan sosial dan emosional, modal kultural juga mencakup nilai-nilai sosial yang mengajarkan pentingnya solidaritas, pengorbanan, dan dukungan antar anggota keluarga meskipun sering kali mengalami tantangan.
- 3) Adaptasi terhadap perubahan, *caregiver* dengan pemahaman yang baik tentang perubahan dalam gaya hidup atau pengobatan yang dibutuhkan oleh pasien, seperti perubahan pola makan, kebiasaan, atau perawatan medis yang baru.

2.3 Tinjauan Tentang *Caregiver* (Pengasuh)

2.3.1 *Caregiver* (Pengasuh)

Caregiver merupakan seseorang yang sepenuhnya membantu dan bertanggung jawab terhadap orang lain yang sedang sakit butuh bantuan dan dukungan sebagai pengasuh atau disebut juga *caregiver* (Vivianisa, 2023). Dalam menjalani aktivitas sehari-hari, seseorang dengan keterbatasan membutuhkan dukungan dari seorang pengasuh atau *caregiver*. Keterbatasan untuk merawat diri sendiri ini dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti penyakit tertentu, lanjut usia, disabilitas, masalah kesehatan mental, anak berkebutuhan khusus, dan sedang dalam masa pemulihan. Seorang *caregiver* bisa merawat anggota keluarganya sendiri, pasangan, kerabat, teman, tetangga atau klien. Menjadi seorang pengasuh memiliki tantangannya tersendiri namun kehadirannya dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang (Vivianisa, 2023).

Tugas *caregiver* sesuai SOP mencakup membantu aktivitas harian pasien, memastikan kepatuhan minum obat secara teratur, menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan, memberikan dukungan psikososial, serta memantau dan melaporkan perkembangan kondisi pasien kepada kader atau petugas kesehatan. *Caregiver* juga bertanggung jawab dalam edukasi keluarga, menjaga komunikasi dengan tenaga kesehatan, menggunakan perlindungan dasar seperti masker, serta memberikan dukungan spiritual dan kultural agar pasien tetap semangat menjalani pengobatan (Julianti, 2013). *Caregiver* memiliki tugas membantu dalam mobilitas, komunikasi, perawatan diri, perubahan emosional dan psikologis sehingga *caregiver* harus menyeimbangkan peran tanggung jawab ganda merawat pasien serta menyesuaikan gaya hidupnya. Upaya yang bisa dilakukan adalah dengan adanya dukungan dari *caregiver* dalam keluarga pasien, akan sangat dibutuhkan karena dapat menurunkan beban psikologi pasien. Sehingga membantu pasien meningkatkan ketahanan dalam tubuh, kondisi fisik stabil, dan bahkan cenderung membaik seseorang yang mampu menenangkan, yang dapat memotivasi hidupnya, sebagai pelopor dan penyemangat utama dalam kesembuhannya (Adriyadi, 2024).

2.3.2 Jenis *Caregiver* (Pengasuh)

Menurut E. P. Dewi (2016) bahwa seorang *caregiver* (pengasuh) dibagi menjadi dua jenis, yakni:

1) *Caregiver Formal*

Perawatan yang diberikan oleh instansi tertentu seperti rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan, psikiater maupun tenaga profesional di bidang kesehatan dengan melakukan pembayaran.

2) *Caregiver Informal*

Perawatan yang diberikan tanpa melakukan pembayaran, dapat dilakukan di rumah dan dapat dilakukan oleh keluarga penderita seperti orang tua, suami ataupun istri, anak, dan anggota keluarga lain.

2.3.3 Peran *Caregiver* dalam Merawat Pasien Tuberkulosis

Ketika seseorang divonis tuberkulosis, maka yang terjadi adalah gangguan psikologi seperti depresi, kecemasan, kemarahan, melemahnya keyakinan untuk menghadapi berbagai persoalan, serta merasa tidak berdaya dan tidak berguna (Dewi et al., 2019). Ketika pasien tuberkulosis berada pada fase keterpurukan, seseorang yang mampu menenangkan, memotivasi, menyemangati hidupnya, dan sebagai pelopor utama dalam kesembuhannya adalah *caregiver* pasien itu sendiri, utamanya yang membantu keseharian pasien dan tinggal serumah dengannya. Peran dan dukungan dari *caregiver* sangat dibutuhkan karena dapat menurunkan beban psikologi pasien sehingga akan membantu meningkatkan ketahanan dalam tubuh, kondisi fisik stabil, dan bahkan cenderung membaik seseorang yang mampu menenangkan, yang dapat memotivasi hidupnya (Dewi et al., 2019).

Dukungan *caregiver* juga menjadi faktor penting dalam menunjukkan simpati, membantu pasien agar lebih percaya diri dan mau menerima keadaan dirinya maka dari itu, proses penyembuhan pasien akan berlangsung secara. Salah satu manfaat dari peran *caregiver* dalam kesehatan adalah untuk dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan, dengan tujuan yang paling penting agar anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan mampu memenuhi kebutuhan kesehatan secara optimal (Adriyadi, 2024).

Menurut (Kurniawati, 2017), *caregiver* bertanggung jawab dengan berbagai peran yang signifikan dalam mendukung pengobatan pasien tuberkulosis, yaitu:

- a) Perawatan fisik: *caregiver* bertanggung jawab atas aktivitas sehari-hari pasien, seperti memberi makan, memandikan, mengganti pakaian, serta membantu mobilisasi. banyak dari mereka yang harus belajar secara mandiri tentang teknik perawatan yang benar melalui pengalaman sehari-hari atau berkonsultasi dengan tenaga medis.
- b) Dukungan emosional: pasien tuberkulosis sering kali mengalami perubahan emosi dan mental, seperti depresi, kecemasan, atau frustrasi karena kondisi fisik yang menurun. *Caregiver* berperan memberikan dukungan psikologis dengan membangun rasa percaya diri.

2.3.4 Tantangan Sebagai *Caregiver* dalam Merawat Pasien Tuberkulosis

Menurut Giovanni & Kahija (2023) bahwa sebagian besar *caregiver* yang melakukan tidak memiliki pengalaman perawatan sebelumnya, tetapi mereka berkomitmen untuk belajar bagaimana melakukan tugas-tugas yang diperlukan untuk memberikan perawatan bagi seseorang ataupun anggota keluarga (Giovanni & Kahija, 2023). Berikut ini beberapa tantangan sebagai *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis yaitu:

1) Psikologis

Psikologis seorang *caregiver* menjadi penyebab karena tidak mudahnya merawat keluarga pasien tuberkulosis. Dampak yang menjadi pengaruh dan tantangan menjadi seorang *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis diantaranya *caregiver* sering merasa stres dan cemas karena penyakit ini butuh pengobatan lama, ada stigma di masyarakat yang membuat keluarga pasien sering dijauhi, takut anggota keluarga lain tertular membuat beban mental semakin berat, serta beban mental bertambah karena selain mengurus anggota keluarga yang sakit, ia juga harus bekerja untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga.

2) Ekonomi

Ekonomi menjadi masalah sebab finansial mencakup keterbatasan biaya dan sumber dari keluarga pasien tuberkulosis, maka seorang *caregiver* dalam

keluarga pasien tuberkulosis menjadi penyebab tidak mudahnya merawat pasien tuberkulosis. Dampak yang menjadi pengaruh dan tantangan menjadi seorang *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis diantaranya pendapatan keluarga menurun drastis karena kepala keluarga tidak bisa bekerja apabila yang terkena tuberkulosis seorang suami ataupun ayah dalam keluarga, biaya transportasi ke rumah sakit dan pembelian vitamin atau makanan sehat menambah beban keuangan, serta berkurangnya pendapatan keluarga jika *caregiver* harus berhenti bekerja atau mengurangi jam kerja untuk merawat pasien.

3) Sosial

Masalah sosial mencakup keterbatasan dalam hubungan dengan orang lain, keterbatasan aktivitas sosial serta waktu luang sebagai *cargiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis. Dampak yang menjadi pengaruh dan tantangan menjadi seorang *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis diantaranya banyak keluarga pasien tuberkulosis dikucilkan oleh masyarakat karena dianggap membawa penyakit dan juga tidak semua seorang *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis mendapat dukungan dari keluarga besar.

2.4 Tinjauan Tentang Tuberkulosis

2.4.1 Tuberkulosis

Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri atau kuman *Mycobacterium tuberculosis* dalam (Sembiring, 2019). Kuman ini menular melalui udara dan umumnya dikaitkan dengan penyakit paru-paru, meskipun dapat menyerang organ lain. Setelah memasuki saluran pernapasan, kuman tidak langsung menginfeksi individu, tetapi melalui serangkaian proses. Jika sistem kekebalan tubuh dalam kondisi baik, perkembangan kuman dapat terhambat. Sedangkan, jika kekebalan tubuh rendah, kuman akan berkembang dan menyerang organ target, terutama paru-paru (Sembiring, 2019). Tuberkulosis (TB) dapat menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi tuberkulosis biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Sari & Setyawati, 2022). Resiko

penyakit tuberkulosis dalam (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021), dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya sebagai berikut:

- 1) Umur menjadi faktor utama resiko terkena penyakit tuberkulosis karena kasus tertinggi penyakit ini terjadi pada usia muda hingga dewasa. Indonesia sendiri di perkirakan 75% penderita berasal dari kelompok usia produktif (15-49 tahun).
- 2) Jenis kelamin: penyakit ini lebih banyak menyerang laki-laki daripada wanita, karena sebagian besar laki-laki mempunyai kebiasaan merokok.
- 3) Kebiasaan merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah untuk terserang penyakit terutama pada laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok dan meminum alkohol.
- 4) Pekerjaan, hal ini karena pekerjaan dapat menjadi faktor risiko kontak langsung dengan penderita.
- 5) Status ekonomi juga menjadi faktor risiko mengalami penyakit tuberkulosis masyarakat yang memiliki pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak memenuhi syarat-syarat kesehatan.
- 6) Faktor lingkungan merupakan salah satu yang memengaruhi pencahayaan rumah, kelembapan, suhu, kondisi atap, dinding, lantai rumah, serta kepadatan hunian.

Penyakit tuberkulosis (TB) terdapat banyak jenis diantaranya yaitu:

- 1) Tuberkulosis Paru
 Pada tuberkulosis paru bakteri ini, pada waktu batuk atau bersin, pasien tuberkulosis paru dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Transmisi atau penularan bakteri penyebab tuberkulosis paru dapat terjadi dalam ruangan karena percikan dahak berada dalam waktu yang lama (Aja et al., 2022).
- 2) Tuberkulosis Ekstra Paru
 Tuberkulosis ekstra paru merupakan jenis tuberkulosis yang menyerang organ di luar paru-paru, seperti pleura, selaput otak, kelenjar getah bening,

tulang, persendian, kulit, saluran pencernaan, peritoneum, dan organ lainnya (Haerunnisya et al., 2024).

3) Tuberkulosis Laten

Infeksi laten tuberkulosis (ILTb) adalah keadaan respons imun persisten terhadap antigen *Mycobacterium tuberculosis* tanpa bukti manifestasi klinis sakit tuberkulosis aktif (Kaswandani et al., 2022).

4) Tuberkulosis Resistan Obat

Pengobatan tuberkulosis membunuh kuman sensitif, sementara kuman mutan bertahan dan berkembang menyebabkan resistansi terhadap OAT. Pada pasien baru, resistansi terjadi jika mereka terinfeksi kuman tuberkulosis resistan sebelum pengobatan atau telah menerima OAT kurang dari satu bulan. Sementara itu, resistansi pada pasien yang pernah diobati muncul setelah lebih dari satu bulan pengobatan, baik akibat kegagalan terapi, kekambuhan, putus obat, atau reinfeksi dari penderita tuberkulosis resistan (Kemenkes, 2020).

2.5 Landasan Teori

2.5.1 Teori Modal Kultural dan Modal Sosial Pierre Bourdieu

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan Teori Modal Kultural dan Modal Sosial dari Pierre Bourdieu. Menurut Bourdieu, bahwa modal kultural dari keluarga dan pendidikan, serta dapat membantu seseorang meski dengan keterbatasan ekonomi (Field, 2010). Modal kultural berkaitan dengan pengetahuan dan cara berpikir yang diperoleh melalui pendidikan formal serta keyakinan terhadap nilai-nilai budaya yang dimiliki seorang individu ataupun kelompok (Haerussaleh & Huda, 2021). Dan menurut Bourdieu (2018), modal sosial adalah sumber daya yang diperoleh seseorang melalui keterlibatannya dalam jaringan hubungan sosial yang saling mengenal dan mengakui. Melalui jaringan ini, individu bisa mendapatkan dukungan seperti informasi, bantuan, atau kepercayaan dari sesama anggota kelompok (Bourdieu, 2018). Bourdieu dalam Usman (2018) juga menekankan bahwa jumlah modal sosial bergantung pada luas dan kekuatan jaringan sosial yang dimiliki serta kemampuan individu dalam memanfaatkannya. Semakin luas dan beragam jaringan tersebut, semakin besar pula modal sosialnya (Usman, 2018). Dan

menurut Bourdieu (1986) Field (2010), modal tidak hanya terbatas pada aspek ekonomi, tetapi juga mencakup modal kultural, modal sosial, dan modal simbolik. Dan dalam pandangan Bourdieu, modal sosial dan modal kultural merupakan saling berkaitan (Field, 2010).

Dalam penelitian ini, modal kultural dan modal sosial yang dimiliki para *caregiver* tuberkulosis menganalisis budaya dan kebiasaan para *caregiver* dalam keluarga tuberkulosis, serta membangun, menjaga hubungan sosial baik di dalam keluarga maupun dengan tetangga, komunitas, atau institusi kesehatan. Oleh karena itu, judul penelitian menggunakan teori modal kultural dan modal sosial, penggunaan teori Bourdieu secara menyeluruh memungkinkan kedua aspek ini dibahas dalam satu kerangka. Jaringan sosial para *caregiver* umumnya terbentuk dari latar belakang kultural mereka seperti pendidikan, nilai, dan kebiasaan hidup. Teori modal kultural dan modal sosial oleh Pierre Bourdieu bertujuan menjelaskan dinamika hubungan sosial sekaligus aspek kultural yang dimiliki oleh para *caregiver* tuberkulosis. Dengan kerangka modal kultural dan modal sosial Bourdieu, penelitian ini berupaya melihat bagaimana kebiasaan para *caregiver* dan memanfaatkan jaringan sosial untuk merawat anggota keluarganya, serta bagaimana latar belakang sosial serta kultural mereka memengaruhi strategi dan keputusan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, teori modal kultural dan modal sosial Bourdieu memberi landasan yang kuat untuk menjelaskan dinamika dukungan sosial dan konsep kultural yang dijalani para *caregiver* pasien tuberkulosis.

2.6 Penelitian terdahulu

Melalui penelitian sebelumnya, diharapkan peneliti dapat mengidentifikasi perbedaan antara penelitian yang telah dilakukan dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian terdahulu ini berfungsi sebagai referensi dalam pelaksanaan penelitian serta diharapkan dapat memperkaya teori yang digunakan. Adapun hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini telah dilakukan oleh:

Tabel 3. Penelitian Terdahulu

No	Penelitian Terdahulu	Hasil Penelitian
1.	Reviono et al., (2013). Mengkaji tentang Modal Sosial dan Partisipasi Masyarakat dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, desa dengan modal sosial yang tinggi mempunyai kemungkinan untuk melampaui target CDR $\geq 70\%$, 9 kali lebih besar daripada desa dengan modal sosial rendah. Desa dengan partisipasi masyarakat tinggi mempunyai kemungkinan 7,5 kali lebih besar daripada desa dengan partisipasi masyarakat rendah. Hasil penelitian studi kasus menunjukkan, faktor-faktor modal sosial yang berhubungan dengan CDR terdiri dari dimensi kognitif meliputi kepercayaan dan merasa mempunyai program tuberkulosis.
2.	Pratiwi et al., (2012). Mengkaji tentang Faktor Determinan Budaya Kesehatan Dalam Penularan Penyakit Tb Paru.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya kesehatan sangat memengaruhi persepsi masyarakat terhadap penyakit TB paru. Di Kabupaten Rote Ndao, TB paru dianggap sebagai penyakit keturunan, penyakit "Hossa", dan tidak menular. Praktik budaya seperti mengunyah sirih pinang dan tradisi bayi diasapi selama 40 hari di rumah berlantai tanah juga berperan dalam persepsi ini. Di Kota Pariaman, Sumatera Barat, TB dianggap akibat "tamakan" atau diguna-guna, dan masyarakat masih memiliki stigma tinggi, menyebut TB sebagai "batuk lama" atau "batuk 40 hari", sehingga penderita enggan terbuka. Di Lombok Barat, NTB, terdapat kepercayaan bahwa air bekas minum Kiai Datuk Ismail dapat menyembuhkan TB. Selain itu, pemilihan Pengawas Minum Obat (PMO) sering tidak sesuai dengan struktur sosial lokal, seperti pada masyarakat Suku Sasak dan Suku Rote.
3.	Adriyadi, (2024). Mengkaji tentang Peran <i>Caregiver</i> Berbasis <i>Selfcare</i> Dalam Pencegahan Penularan Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmasgapura Sumenep.	Hasil penelitian ini yaitu Peran <i>Caregiver</i> Berbasis <i>Selfcare</i> dapat meminimalisir Dalam Pencegahan Penularan Pada Pasien Tb Paru. Pembuktian ilmiah dalam hal pengetahuan tentang pencegahan penularan pada pasien TB paru, penderita belum mengetahui sepenuhnya. Akan tetapi dalam pencegahan penularan TB Paru penderita melakukan isolasi, memakai masker, mematuhi tatacara etika batuk yang baik, dan melakukan perawatan diri. Peran <i>Caregiver</i> dalam pencegahan penularan pada pendrita TB Paru terdiri dari 4 tema 1) <i>physical care</i> yang mencakup isolasi 2) <i>social care</i> yang mencakup pengaturan kehidupan sosial 3) <i>emotional care</i> yang mencakup dukungan psikologis & konseling 4) <i>quality care</i> yang mencakup pendampinga pada saat minum obat.
4.	Dwi Atmaja et al., (2019). Mengkaji tentang Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai <i>Caregiver</i> Pada Pasien Tuberkolusis Dengan Keberhasilan Minum Obat	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Pajang dan Puskesmas Sangkrah dengan nilai <i>sign p</i> sebesar 0,026. Bentuk dukungan emosional merupakan bentuk dukungan paling tinggi dengan nilai rata-rata sebesar 18,04.

Sumber: Diolah Peneliti (2025)

Penelitian yang akan dilaksanakan memiliki perbedaan dan pembaruan dengan penelitian terdahulu sebelumnya, berfokus pada hubungan antara *caregiver* dan pasien tuberkulosis dalam keberhasilan minum obat. Peneliti juga ingin memberikan gambaran peran modal sosial dan budaya, keterlibatan masyarakat

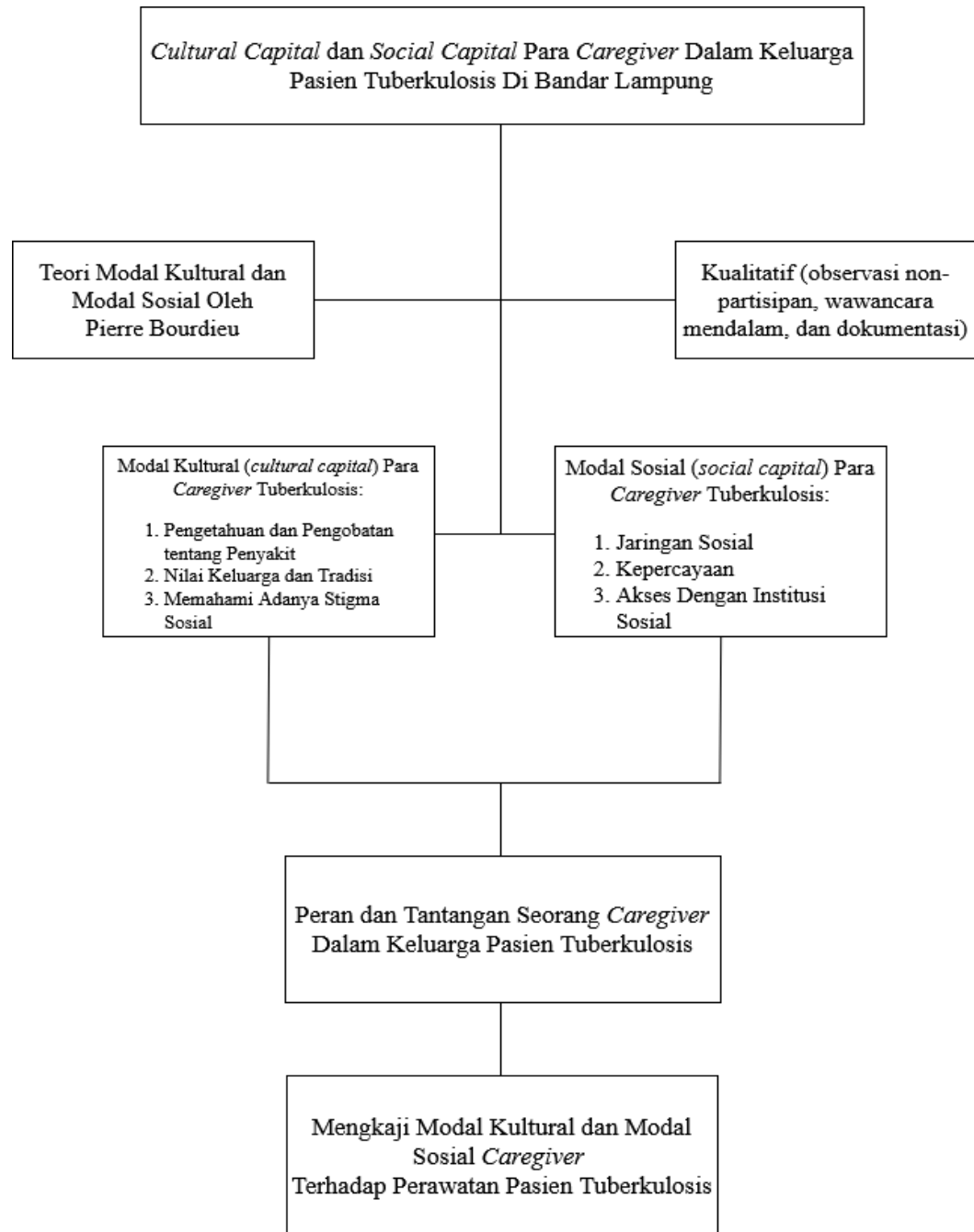
dalam mendukung pasien tuberkulosis, serta kepercayaan terhadap layanan kesehatan. Keempat penelitian di atas lebih menekankan pada peran keluarga, *caregiver*, modal sosial, dan faktor budaya dalam mendukung pasien tuberkulosis. Dengan adanya perbedaan tersebut, penelitian ini dianggap memberikan pembaruan yang signifikan dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

2.7 Kerangka Berpikir

Di puskesmas Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi yaitu 1.111 kasus dengan laki-laki berjumlah 658 dan perempuan 453 (Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung, 2024). Menurut (Pramono, 2021), penyakit tuberkulosis (TB) di wilayah perkotaan memiliki tingkat penularan yang tinggi karena dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup perilaku tidak sehat, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, daya tahan tubuh rendah akibat gizi buruk atau penyakit penyerta seperti HIV/AIDS dan diabetes. Faktor eksternal meliputi kepadatan penduduk, kondisi hunian yang buruk, ventilasi dan pencahayaan yang minim, serta tingginya interaksi sosial tanpa perlindungan. Demikian, hal tersebut menjadikan wilayah perkotaan di Bandar Lampung rentan terhadap kasus tuberkulosis (Pramono, 2021). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keluarga yang minim pengetahuan serta mencegah penyakit tuberkulosis adalah dengan adanya dukungan yang kuat dari seorang *caregiver* atau disebut juga pengasuh (Adriyadi, 2024). Peran *caregiver* sering menghadapi tantangan budaya dan juga sosial, terutama stigma negatif masyarakat terhadap tuberkulosis (Pratiwi et al., 2012). Dalam hal ini peran *caregiver* dapat dilihat dari pentingnya memiliki modal kultural (*cultural capital*) dan modal sosial (*social capital*).

Menurut (Pratiwi et al., 2012), Modal budaya yang memengaruhi penanganan tuberkulosis di masyarakat antara lain rasa malu dan stigma terhadap penderita tuberkulosis, sehingga banyak yang enggan berobat meski sudah menunjukkan gejala. Dan Modal sosial para *caregiver* pasien tuberkulosis mencerminkan jaringan hubungan sosial, kepercayaan, dan norma timbal balik yang dimiliki dan dimanfaatkan dalam menjalankan peran merawat pasien. Oleh karena itu, penelitian mengenai *cultural capital* dan *social capital* para *caregiver* dalam keluarga pasien

tuberkulosis di Bandar Lampung menjadi penting untuk mengkaji lebih dalam modal kultural (*cultural capital*) yang dimiliki para *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis di Bandar Lampung, dan modal sosial (*social capital*) bagaimana berperan dalam mendukung para *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis di Bandar Lampung.



Gambar 3. Kerangka Berpikir
 Sumber: Diolah Peneliti (2025)

III. METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Pahleviannur et al. (2022) penelitian kualitatif mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, dan pemikiran informan secara individual maupun kelompok. Penelitian kualitatif memiliki kegiatan yang terencana untuk menafsirkan informan dengan cara menggambarkan, mengungkapkan, dan menjelaskan (Pahleviannur et al., 2022). Metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus digunakan untuk mengetahui dinamika dari modal kultural dan modal sosial para *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis daerah Kota Bandar Lampung. Selain itu, penelitian ini juga dapat menganalisis tantangan dan kendala sebagai seorang *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis daerah Kota Bandar Lampung. Hasil dari identifikasi dan analisis disajikan dalam konteks temuan penelitian di lapangan.

Dalam penelitian ini, teknik penentuan informan menggunakan metode *purposive* dan teknik *snowball*. Informan awal dipilih secara *purposive*, yaitu secara sengaja berdasarkan pertimbangan bahwa mereka memahami dan memiliki pengalaman langsung terkait dengan topik penelitian, seperti *caregiver informal* keluarga pasien tuberkulosis, kader ILS, dan tetangga pasien TB. Selanjutnya, teknik *snowball* digunakan dengan meminta rekomendasi dari informan awal untuk menemukan informan lain yang juga relevan dan dapat memperkaya data penelitian. Kombinasi teknik ini dipilih karena memungkinkan peneliti menjangkau informan yang memiliki keterlibatan mendalam serta memperluas jaringan informasi secara bertahap.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan aspek utama dalam sebuah studi yang berperan dalam membatasi cakupan kajian. Dengan adanya fokus ini, peneliti dapat menyempitkan topik yang luas menjadi permasalahan spesifik yang dapat dikaji secara mendalam (Salsabila, 2025). Adanya batasan-batasan dari fokus penelitian ini akan menghindari data yang berlebihan serta tidak diperlukan. Fokus penelitian ini ialah untuk mengetahui bagaimana *cultural capital* dan *social capital* berperan dalam mendukung *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis di Bandar Lampung, serta bagaimana kedua modal tersebut memengaruhi pengalaman dan tantangan mereka dalam merawat pasien tuberkulosis. Berdasarkan paparan tersebut, maka yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah:

1. Identifikasi bentuk modal kultural yang dimiliki *caregiver informal*, seperti pengetahuan tentang tuberkulosis, budaya dan kebiasaan, serta keterampilan merawat pasien.
2. Identifikasi bentuk modal sosial yang dimiliki *caregiver informal*, seperti jejaring sosial, hubungan sosial, kepercayaan, dan dukungan dari komunitas atau lembaga terkait.
3. Peran seorang *caregiver informal* dalam proses perawatan pasien tuberkulosis, seperti memberikan dukungan, mendampingi selama pengobatan, memastikan kepatuhan minum obat, menjaga kebersihan, serta menjadi penghubung dengan layanan kesehatan.
4. Dinamika dan tantangan yang dihadapi seorang *caregiver informal*, seperti stigma sosial terhadap penyakit tuberkulosis, kurangnya edukasi kesehatan, tekanan psikologis, serta ketidakseimbangan peran gender (sebagai ibu, istri, suami, dan pencari nafkah).

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini difokuskan di Kecamatan Kedaton, Kota Bandar Lampung. Kedaton dipilih karena merupakan wilayah dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi pada tahun 2023, yaitu 1.111 kasus dalam (Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung, 2024). Angka ini menjadikan Kedaton sebagai wilayah yang relevan untuk mengkaji peran *caregiver informal* dalam perawatan pasien TB.

Namun, dalam praktik lapangan, peneliti juga menjangking beberapa informan dari Kecamatan Tanjungkarang Pusat dan Teluk Betung Barat. Kehadiran mereka dipertahankan karena keterlibatan langsung dalam perawatan pasien TB dan jaringan sosial keluarga yang melintasi batas administratif. Dengan demikian, informan dari luar Kedaton diposisikan sebagai data tambahan untuk memperkaya perspektif, sementara data utama tetap difokuskan pada wilayah Kedaton.

3.4 Penentuan Informan

Menurut Asrulla et al. (2023) informan kunci ialah informan yang memiliki informasi secara menyeluruh tentang permasalahan yang diangkat oleh peneliti. Informan kunci bukan hanya mengetahui tentang kondisi/ fenomena pada masyarakat secara garis besar, namun juga memahami informasi tentang informan utama (Asrulla et al., 2023). Dalam penelitian ini, penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive* dan teknik *snowball*. Pada tahap awal, informan dipilih secara *purposive*, yaitu secara sengaja berdasarkan pertimbangan bahwa mereka memiliki pengalaman langsung dan pengetahuan mendalam terkait topik penelitian, seperti *caregiver informal* keluarga pasien tuberkulosis, kader ILS, dan tetangga pasien TB. Setelah itu, teknik *snowball* diterapkan dengan meminta rekomendasi dari informan awal untuk menemukan informan lain yang relevan dan dapat memperluas pemahaman tentang modal kultural dan modal sosial dalam konteks perawatan pasien tuberkulosis.

Dengan cara ini, jaringan informan berkembang secara bertahap dimulai dari lingkup kecil hingga menjangkau lingkup yang lebih luas namun tetap berfokus pada relevansi dengan permasalahan penelitian.

Kategori informan yang terlibat dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. *Caregiver informal* keluarga pasien tuberkulosis.
- b. Kader ILS dari Inisiatif Lampung Sehat Bandar Lampung.
- c. Tetangga pasien TB yang tinggal di sekitar pasien.

Dari hasil pengumpulan data melalui teknik *purposive* dan *snowball*, diperoleh sebanyak sepuluh informan yang terdiri atas empat *caregiver informal*, tiga kader

ILS, dan tiga tetangga pasien TB. Rinciannya meliputi empat *caregiver informal*, yakni dua dari Kecamatan Kedaton, satu dari Tanjungkarang Pusat, dan satu dari Teluk Betung Barat; tiga kader ILS, masing-masing berasal dari Kedaton, Tanjungkarang Pusat, dan Teluk Betung Barat; serta tiga tetangga pasien TB, yaitu dua dari Kedaton dan satu dari Tanjungkarang Pusat.

Meskipun mayoritas informan berasal dari Kecamatan Kedaton sebagai lokasi utama penelitian, kehadiran informan dari Tanjungkarang Pusat dan Teluk Betung Barat tetap dipertahankan karena mereka memiliki keterlibatan langsung dalam perawatan pasien TB. Hal ini menunjukkan bahwa relasi sosial keluarga pasien tidak selalu terbatas pada batas administratif wilayah. Dengan demikian, data utama tetap bersumber dari Kedaton, sementara informan dari kecamatan lain berfungsi sebagai pelengkap untuk memperkaya pemahaman mengenai modal kultural dan modal sosial *caregiver*. Berikut beberapa informasi informan penelitian:

Tabel 4. Informan penelitian *Caregiver Informal*, Kader ILS, dan Tetangga Pasien TB

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Agama	Pendidikan Terakhir	Jenis Pekerjaan	Alamat	Status sebagai Informan
Rosaliah	Perempuan	55 th	Islam	SMA	Ibu rumah tangga	Kedaton	<i>Caregiver Informal</i>
Suriat	Perempuan	53 th	Islam	SMA	Ibu rumah tangga	Kedaton	<i>Caregiver Informal</i>
Nurjanah	Perempuan	38 th	Islam	SMP	Dagang	Teluk Betung Barat	<i>Caregiver Informal</i>
Ega Oktavia	Perempuan	25 th	Islam	SMA	Dagang	Tanjungkarang Pusat	<i>Caregiver Informal</i>
Leli Apriyani	Perempuan	47 th	Islam	SMA	Kader ILS & Usaha Katering	Kedaton	Kader ILS Bandar Lampung
Masamah	Perempuan	45 th	Islam	SMA	Kader ILS & Dagang	Tanjungkarang Pusat	Kader ILS Bandar Lampung
Etin Sofiatin	Perempuan	53 th	Islam	SMA	Kader ILS	Teluk Betung Barat	Kader ILS Bandar Lampung
Pujiatun	Perempuan	58 th	Islam	SMA	Dagang	Kedaton	Tetangga Pasien TB
Sri Nurtinah	Perempuan	61 th	Islam	SD	Ibu rumah tangga	Kedaton	Tetangga Pasien TB
Asiyah	Perempuan	58 th	Islam	SD	Dagang	Tanjungkarang Pusat	Tetangga Pasien TB

Sumber: Diolah Peneliti (2025)

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data atau informasi yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan masalah yang ingin diteliti yakni, sebagai berikut:

3.5.1 Observasi Non-Partisipan

Menggunakan observasi non-partisipan maka data yang terkumpul ialah data behavioral dalam arti hasil pengamatan terhadap perilaku subyek yang diteliti, bukan pendapat dari subyek yang sedang diteliti (Firman, 2018). Peneliti akan mengamati langsung tanpa terlibat dalam perawatan, mencatat penggunaan pengetahuan dan keterampilan *caregiver* serta akses mereka terhadap informasi kesehatan. Data dikumpulkan melalui pencatatan deskriptif aktivitas *caregiver*, interaksi sosial, dan kondisi lingkungan, untuk memahami peran modal budaya dan sosial dalam perawatan pasien tuberkulosis di Kedaton Kota Bandar Lampung.

3.5.2 Wawancara Mendalam

Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama menurut Wahyuni (2014). Wawancara dilakukan dengan *caregiver informal* TB, tetangga dan juga kader ILS tuberkulosis di daerah Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung.

3.5.3 Dokumentasi

Dokumen yang telah diperoleh kemudian diuraikan (analisis), dibandingkan, dan dipadukan (sintesis) membentuk satu hasil kajian yang sistematis, padu dan utuh. Jadi teknik dokumentasi tidak sekedar mengumpulkan dan menuliskan atau melaporkan dalam bentuk kutipan-kutipan tentang sejumlah dokumen, namun yang dilaporkan adalah hasil analisis terhadap dokumen-dokumen tersebut Romadhoni (2022). Peneliti mengumpulkan data dengan data BPS, profil daerah, jurnal/ laporan tentang tuberkulosis (Kemenkes RI), hasil rapat (website Inisiatif Lampung Sehat),

dan catatan lapangan *caregiver* keluarga pasien tuberkulosis di Bandar Lampung. Maka, catatan lapangan yang diperoleh akan dicatat atau direkam oleh peneliti yang dimana akan digunakan beberapa pertanyaan yang sebelumnya telah dirumuskan oleh peneliti.

3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman, di mana analisis dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan (Miles et al., 2014). Proses analisis bertujuan untuk mengolah dan memahami data secara lebih mendalam melalui beberapa tahapan penting, serta proses analisis menjadi tiga tahapan utama yakni sebagai berikut:

3.6.1 Reduksi Data

Reduksi data merupakan rangkuman atau memilih hal-hal yang dianggap pokok sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, sehingga tidak mempersulit proses analisa data selanjutnya (Tse et al., 2017). Oleh karena itu, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan juga mempermudah peneliti. Proses reduksi ini diperlukan untuk menghilangkan data yang tidak diperlukan, sehingga peneliti dapat mencapai tujuan penelitian.

3.6.2 Penyajian Data

Penyajian data yaitu setelah hasil reduksi data yang telah tersusun data display dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, *pie chart*, *pictogram*, dan sejenisnya (Tse et al., 2017). Penelitian ini menyajikan data wawancara yang telah direduksi dalam bentuk naratif terkait *cultural capital* dan *social capital caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis di Bandar Lampung. Narasi tersebut mencakup modal budaya yang dimiliki *caregiver*, pemanfaatan modal sosial dalam merawat pasien, serta tantangan dan strategi yang mereka hadapi dalam menjalankan perannya. Penyajian data secara naratif bertujuan untuk mempermudah pemahaman serta memberikan gambaran komprehensif mengenai pengaruh *cultural capital* dan *social capital* terhadap peran dan kualitas perawatan yang diberikan oleh *caregiver*.

3.6.3 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan atau verifikasi yaitu langkah ketiga dalam analisis data kualitatif. Kesimpulan yang didapat masih bersifat sementara dan tidak menutup kemungkinan akan mengalami perubahan apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat, serta yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya (Tse et al., 2017). Dalam penelitian ini, kesimpulan mengenai *cultural capital* dan *social capital* para *caregiver* dalam keluarga pasien tuberkulosis di Bandar Lampung disajikan secara naratif dan diverifikasi untuk memastikan keabsahan serta konsistensi data. Proses verifikasi dilakukan dengan mengonfirmasi informasi kepada pihak terkait, seperti keluarga pasien tuberkulosis, kader pasien tuberkulosis, dan tetangga keluarga pasien tuberkulosis.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Menurut Sutriani & Octaviani (2019) untuk menghindari kesalahan atau kekeliruan data yang telah terkumpul, perlu dilakukan pengecekan keabsahan data. Pengecekan keabsahan data didasarkan pada kriteria derajat kepercayaan (*credibility*) dengan teknik triangulasi, ketekunan pengamatan, pengecekan (Sutriani & Octaviani, 2019). Keabsahan data dilakukan selain untuk menguji data untuk memastikan bahwa penelitian tersebut benar-benar merupakan penelitian ilmiah. Penelitian ini menggunakan triangulasi sebagai berikut, yaitu:

3.7.1 Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber berarti menguji data dari berbagai sumber informan yang akan diambil datanya. Triangulasi sumber dapat mempertajam daya dapat dipercaya data jika dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh selama penelitian melalui beberapa sumber atau informan sehingga, sebuah kesimpulan diperoleh dari data yang telah dianalisis dari berbagai sumber oleh peneliti (Sutriani & Octaviani, 2019). Peneliti menggunakan triangulasi sumber dengan membandingkan data dari *caregiver informal*, kader ILS, dan tetangga pasien serta memverifikasi melalui wawancara dan dokumentasi. Dalam penelitian ini, triangulasi sumber dilakukan dengan menambahkan informan lain untuk mengkonfirmasi dan melengkapi data awal. Adapun prosesnya sebagai berikut:

- a. *Caregiver informal* (RH, ST, NH, EA): wawancara difokuskan pada pengalaman merawat pasien TB, pengetahuan tentang pengobatan, dukungan sosial keluarga, adaptasi terhadap keterbatasan, dan strategi menghadapi stigma. Data dari informan ini menunjukkan variasi pengalaman dan perspektif, tetapi terdapat kesamaan dalam membentuk identitas sosial sebagai *caregiver informal*.
- b. Kader ILS (LA, MH, ES): wawancara menyoroti dukungan edukasi dan pengawasan perawatan pasien, pembentukan modal sosial, serta strategi komunikasi dan jaringan sosial. Data kader membantu menegaskan dan memperkaya informasi dari *caregiver*.
- c. Tetangga pasien TB (PA, SN, AH): wawancara memberikan perspektif lingkungan sekitar mengenai dukungan sosial, solidaritas, dan persepsi masyarakat terhadap peran *caregiver* dan pasien TB. Data ini membantu menilai konsistensi pengalaman *caregiver* di masyarakat.

Setelah wawancara dengan 10 informan, ditemukan kesamaan pola dan informasi yang relevan mengenai *cultural capital* dan *social capital*, sehingga data dianggap jenuh dan cukup untuk dianalisis lebih lanjut. Triangulasi ini memastikan bahwa kesimpulan penelitian diperoleh dari berbagai perspektif yang saling mendukung dan data yang valid.

3.7.2 Triangulasi Teknik (Metode)

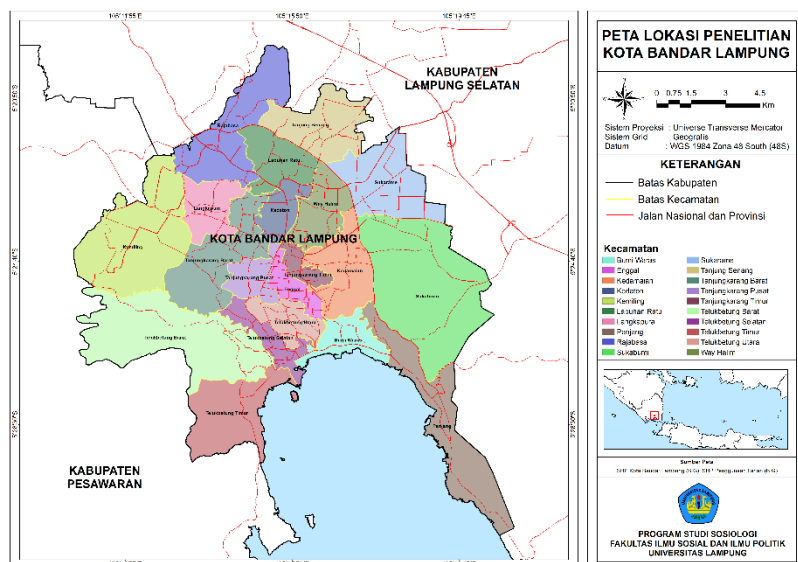
Triangulasi teknik digunakan untuk menguji daya dapat dipercaya sebuah data yang dilakukan dengan cara mencari tahu dan mencari kebenaran data terhadap sumber yang sama melalui teknik yang berbeda (Sutriani & Octaviani, 2019). Jika hasil temuan berbeda, peneliti perlu menganalisis lebih lanjut data yang relevan dan melakukan konfirmasi dengan pihak lain untuk menentukan kebenaran data. Triangulasi teknik dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam kepada informan mengenai data yang sebelumnya telah diperoleh. Hal ini bertujuan untuk mengonfirmasi kembali keakuratan informasi. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi ulang, baik secara langsung maupun melalui media komunikasi seperti Via WhatsApp, serta mengambil dokumentasi yang relevan dari para informan. Proses triangulasi teknik pada masing-masing informan adalah sebagai berikut:

- a. Informan RH (*caregiver informal*), dilakukan triangulasi teknik melalui observasi langsung dan bertanya kepada anggota keluarga atau tetangga terdekat mengenai praktik perawatan pasien TB dan pengalaman *caregiver*.
- b. Informan ST (*caregiver informal*), triangulasi teknik dilakukan melalui observasi langsung dan konfirmasi dengan keluarga/ kader ILS.
- c. Informan NH (*caregiver informal*), triangulasi melalui observasi langsung dan media komunikasi.
- d. Informan EA (*caregiver informal*), dilakukan triangulasi melalui observasi langsung dan dokumentasi.
- e. Informan LA (kader inisiatif lampung sehat), triangulasi dilakukan dengan mengamati interaksi LA dengan *caregiver* dan mengonfirmasi dengan *caregiver* yang dibimbing.
- f. Informan MH (kader inisiatif lampung sehat), dilakukan triangulasi melalui observasi langsung dan konfirmasi dengan *caregiver* dan sesama kader ILS.
- g. Informan ES (kader inisiatif lampung sehat), triangulasi melalui observasi langsung, media komunikasi, dan dokumentasi.
- h. Informan PA (tetangga pasien TB), triangulasi dilakukan melalui observasi interaksi sosial dan konfirmasi dengan anggota keluarga pasien.
- i. Informan SN (tetangga pasien TB), triangulasi melalui observasi langsung dan konfirmasi dengan tetangga lain atau keluarga pasien.
- j. Informan AH (tetangga pasien TB), dilakukan triangulasi melalui observasi langsung, media komunikasi, dan wawancara dengan lingkungan terdekat AH.

IV. GAMBARAN UMUM

4.1 Bandar Lampung

Kota Bandar Lampung merupakan Ibukota dari Provinsi Lampung dan merupakan pusat kegiatan pemerintahan, sosial, politik, pendidikan dan kebudayaan serta kegiatan perekonomian. Secara geografis terletak pada 5⁰20' sampai dengan 5⁰30' Lintang Selatan dan 105⁰28' sampai dengan 105⁰37' Bujur Timur. Ibu kota Bandar Lampung berada di Teluk Betung yang terletak di ujung selatan Pulau Sumatera, memiliki luas wilayah daratan 19.722 Ha (197,22 km²) dan luas perairan kurang lebih 39,82 km². Untuk informasi lebih lengkap dapat dilihat pada gambar 4 di bawah ini:



Gambar 4. Peta Kota Bandar Lampung
Sumber: Diolah Peneliti (2025)

Sebagai ibu kota provinsi, Bandar Lampung berperan penting sebagai pusat pemerintahan, pendidikan, perdagangan, transportasi, dan pelayanan kesehatan, tidak hanya bagi Provinsi Lampung tetapi juga bagi wilayah sekitarnya. Posisi

geografis yang strategis menjadikan Bandar Lampung sebagai pintu gerbang utama Pulau Sumatera menuju Pulau Jawa melalui Pelabuhan Bakauheni (Lampung, 2021). Hal ini membuat tingkat mobilitas penduduk di kota ini relatif tinggi karena menjadi jalur perlintasan antar provinsi sekaligus kawasan urban yang terus berkembang.

Jumlah penduduk Bandar Lampung cukup padat dan cenderung meningkat setiap tahun. Kepadatan ini menimbulkan tantangan dalam pengelolaan kota, terutama di bidang kesehatan masyarakat. Lingkungan permukiman yang padat sering kali menyebabkan keterbatasan ventilasi rumah, sanitasi yang belum merata, serta risiko penyebaran penyakit menular lebih tinggi. Selain itu, masih terdapat disparitas sosial-ekonomi antara kelompok masyarakat menengah ke atas dengan kelompok masyarakat berpenghasilan rendah (Lampung, 2021).

Kesenjangan sosial dan ekonomi tersebut berdampak langsung terhadap akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kelompok masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah sering kali mengalami keterbatasan dalam memperoleh pelayanan medis, baik karena faktor biaya, jarak, maupun pengetahuan tentang kesehatan. Kondisi ini semakin kompleks ketika dihubungkan dengan masalah kesehatan menular, seperti tuberkulosis (TB), yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, kepatuhan tinggi, dan dukungan lingkungan sosial yang kuat. Dengan demikian, karakteristik Kota Bandar Lampung sebagai kota besar dengan kepadatan tinggi, mobilitas yang masif, serta ketimpangan sosial-ekonomi menjadikan kesehatan masyarakat sebagai isu penting yang tidak dapat dilepaskan dari dinamika sosial dan budaya masyarakatnya.

4.2 Tingkat Kesehatan Masyarakat

Tingkat kesehatan masyarakat di Kota Bandar Lampung mencerminkan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan tempat tinggal penduduknya. Sebagai kota metropolitan yang terus berkembang, masalah kesehatan di Bandar Lampung tidak

hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga erat kaitannya dengan pola hidup, sanitasi, serta kesenjangan sosial-ekonomi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk miskin di Kota Bandar Lampung pada tahun 2024 tercatat sebanyak 83,88 ribu jiwa (Badan Pusat Statistik, 2025). Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat masih menghadapi keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar, termasuk akses terhadap layanan kesehatan. Kondisi kemiskinan berimplikasi pada rendahnya kemampuan masyarakat untuk mendapatkan gizi yang baik, tempat tinggal yang layak, serta pelayanan medis yang memadai. Selain faktor ekonomi, kondisi permukiman di Bandar Lampung juga menjadi tantangan serius. Banyak wilayah perkotaan yang memiliki hunian padat, ventilasi rumah kurang memadai, serta sanitasi lingkungan yang tidak terjaga dengan baik. Berikut gambar rumah hunian keluarga pasien tuberkulosis:



Gambar 5. Rumah Hunian Keluarga Pasien Tuberkulosis di Tanjungkarang Pusat
Sumber: Observasi peneliti (2025)

Kondisi rumah hunian yg kurang layak meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular, terutama penyakit berbasis lingkungan dan saluran pernapasan seperti tuberkulosis (TB). Tingkat kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga masih belum merata. Masih ditemui kebiasaan yang

berisiko, seperti meludah di sembarang tempat, tidak menggunakan masker ketika sakit batuk, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya deteksi dini penyakit (Marna et al., 2023). Faktor-faktor ini menjadi tantangan dalam mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal. Dengan demikian, tingkat kesehatan masyarakat di Bandar Lampung masih menghadapi berbagai persoalan mendasar. Kondisi ekonomi, lingkungan hunian, dan perilaku kesehatan masyarakat yang belum ideal berkontribusi terhadap tingginya angka penyakit menular. Hal ini menjadi perhatian penting karena menempatkan Kota Bandar Lampung sebagai salah satu daerah dengan kasus tuberkulosis tertinggi di Provinsi Lampung.

4.3 Budaya dan Kehidupan Sosial

Masyarakat Kota Bandar Lampung memiliki latar belakang sosial dan budaya yang beragam karena kota ini merupakan daerah urban yang dihuni oleh berbagai etnis, seperti Lampung, Jawa, Sunda, Minang, dan etnis lainnya (Lampung, 2021). Keragaman ini membentuk pola interaksi sosial yang dinamis, dengan nilai-nilai kebersamaan, gotong royong, dan solidaritas yang masih kuat dijalankan dalam kehidupan sehari-hari. Nilai budaya tersebut menjadi modal sosial yang penting bagi masyarakat dalam menghadapi berbagai permasalahan, termasuk di bidang kesehatan. Namun, dalam praktiknya budaya masyarakat juga menghadirkan tantangan tersendiri. Masih ada anggapan bahwa penyakit tertentu, termasuk tuberkulosis (TB), adalah penyakit yang memalukan. Stigma negatif ini kerap menimbulkan diskriminasi sosial, baik terhadap pasien maupun keluarganya. Akibatnya, banyak pasien atau keluarga yang memilih untuk menutupi penyakit tersebut, bahkan menunda pengobatan karena takut dikucilkan. Sikap ini tidak hanya memperburuk kondisi kesehatan pasien, tetapi juga meningkatkan risiko penularan di lingkungan sekitar (Hariadi et al., 2023).

Di sisi lain, nilai-nilai budaya seperti keikhlasan, rasa tanggung jawab terhadap keluarga, serta ikatan emosional dalam komunitas sering menjadi pendorong lahirnya dukungan sosial yang kuat. Kehadiran tetangga, kerabat, maupun kader kesehatan di lingkungan setempat menjadi faktor penting dalam membantu keluarga pasien menghadapi beban sosial dan psikologis akibat TB. Dengan

demikian, budaya masyarakat Bandar Lampung memiliki dua sisi: di satu sisi dapat memperkuat jaringan sosial dalam mendukung pasien, namun di sisi lain masih menyimpan stigma yang justru menjadi penghambat dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit.

4.4 Masalah Tuberkulosis di Bandar Lampung

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan terbesar di Kota Bandar Lampung. Kota ini bahkan tercatat sebagai wilayah dengan kasus TB tertinggi di Provinsi Lampung. Data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2022 mencatat sebanyak 3.925 kasus TB di Bandar Lampung, dari total 17.319 kasus di seluruh provinsi (Kesehatan, 2024). Angka tersebut meningkat signifikan pada tahun 2023, mencapai 4.893 kasus (Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung, 2024). Lonjakan ini menunjukkan bahwa penularan TB di wilayah perkotaan dengan kepadatan penduduk tinggi masih sulit dikendalikan, meskipun berbagai program pengendalian penyakit telah dijalankan.

Distribusi kasus TB di Bandar Lampung tidak merata di setiap wilayah. Kecamatan Kedaton tercatat sebagai daerah dengan kasus terbanyak, yakni 1.111 pasien pada tahun 2023 (658 laki-laki dan 453 perempuan). Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan kecamatan lain seperti Way Halim (723 kasus) atau Teluk Betung Utara (434 kasus) (Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung, 2024). Kondisi ini berkaitan erat dengan karakteristik sosial-ekonomi masyarakat Kedaton yang padat, banyak permukiman kumuh, serta terbatasnya ventilasi rumah yang memicu risiko penularan TB lebih tinggi. Selain faktor lingkungan, stigma sosial menjadi masalah besar dalam penanganan TB di Bandar Lampung. Banyak pasien dan keluarganya enggan terbuka karena takut dikucilkan. Mereka kerap menunda pengobatan atau bahkan menghentikan terapi di tengah jalan. Padahal, pengobatan TB membutuhkan waktu minimal enam bulan dengan kepatuhan yang ketat. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang TB, ditambah anggapan bahwa penyakit ini memalukan, membuat penyebaran TB semakin sulit dikendalikan.

Tidak hanya itu, Kota Bandar Lampung juga pernah mengalami kejadian luar biasa tuberkulosis pada tahun 2023. Pada periode tersebut, angka kasus melonjak drastis hingga tercatat sebanyak 2.235 kasus tuberkulosis, termasuk 182 kasus pada anak usia 0–14 tahun (Vania, 2023). Kondisi ini menempatkan Kota Bandar Lampung pada peringkat ke-14 secara nasional sebagai daerah dengan jumlah kasus TB yang tinggi. Kasus TB ini terjadi terutama di wilayah dengan kepadatan hunian tinggi, dan menjadi peringatan serius bagi pemerintah bahwa TB bukan hanya masalah medis, tetapi juga masalah sosial yang membutuhkan pendekatan lintas sektor. Kasus tersebut mendorong Dinas Kesehatan, puskesmas, serta organisasi masyarakat untuk memperkuat program investigasi kontak, edukasi kesehatan, dan pendampingan pasien agar pengobatan berjalan tuntas (Vania, 2023). Oleh karena itu, masalah tuberkulosis di Bandar Lampung mencerminkan keterkaitan erat antara faktor kesehatan, kondisi sosial-ekonomi, serta budaya masyarakat. Tingginya angka kasus, adanya stigma, dan pengalaman kejadian tersebut menunjukkan bahwa penanganan TB di kota ini membutuhkan upaya yang lebih komprehensif, tidak hanya dari aspek medis tetapi juga melalui penguatan dukungan sosial dan budaya masyarakatnya.

4.5 Penanganan Tuberkulosis di Bandar Lampung

Upaya penanganan tuberkulosis di Kota Bandar Lampung dilakukan secara kolaboratif antara pemerintah, tenaga kesehatan, kader masyarakat, dan keluarga pasien. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung berperan dalam menyediakan layanan medis formal, salah satunya sebagai pusat data dan informasi terkait riwayat pasien TB. Melalui sistem pelaporan berbasis puskesmas, Dinas Kesehatan memastikan setiap pasien tercatat dengan baik, mulai dari diagnosis awal, riwayat pengobatan, hingga status kesembuhan. Data ini menjadi dasar dalam menentukan strategi pencegahan, pelacakan kasus, dan evaluasi program penanggulangan TB di tingkat kota (Ekasari, 2024).

Di tingkat pelayanan dasar, tenaga kesehatan puskesmas memiliki peran penting sebagai garda terdepan. Puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai tempat pemeriksaan dan pengobatan TB, tetapi juga menjadi pusat kontrol pasien yang sedang menjalani terapi. Petugas kesehatan melakukan pemantauan rutin, pemeriksaan dahak, pencatatan kepatuhan minum obat, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga. Dengan layanan pengobatan gratis sesuai standar sehingga puskesmas menjadi institusi utama yang memastikan pengobatan TB berlangsung tuntas dan tepat sasaran (Ekasari, 2024).

Selain tenaga kesehatan formal, kader ILS yang tergabung dalam Inisiatif Lampung Sehat (ILS) turut menjadi pilar penting dalam pendampingan pasien. Kader ILS berperan sebagai perantara antara masyarakat dan layanan kesehatan, khususnya dalam memberikan edukasi mengenai penyakit TB, memotivasi pasien agar tidak putus berobat, serta melakukan pemantauan langsung di lingkungan tempat tinggal pasien. Kehadiran kader ini sangat berarti karena mereka lebih dekat dengan masyarakat dan dapat mengatasi kendala sosial, seperti stigma atau ketakutan pasien untuk berinteraksi dengan tenaga medis.

Dan juga peran *caregiver informal* dari keluarga pasien juga menjadi kunci dalam penanganan TB. Mereka mendampingi pasien setiap hari di rumah, memastikan kepatuhan minum obat, menjaga kebersihan lingkungan, serta memberikan dukungan psikologis. Dalam keluarga miskin, *caregiver informal* sering kali menjadi tulang punggung utama perawatan karena keterbatasan akses terhadap tenaga profesional. Maka dari itu, penanganan TB di Bandar Lampung merupakan hasil sinergi antara layanan medis formal (Dinas Kesehatan), kontrol medis rutin oleh puskesmas, pendampingan kader ILS (Inisiatif Lampung Sehat), serta dukungan keluarga pasien.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan para *caregiver informal* dalam keluarga pasien tuberkulosis di Kota Bandar Lampung, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Bentuk modal kultural yang dimiliki *caregiver informal* dalam keluarga pasien tuberkulosis di Bandar Lampung, yakni tercermin melalui nilai-nilai keikhlasan, kesabaran, rasa tanggung jawab, dan kepedulian keluarga yang bersumber dari tradisi kebiasaan, pengalaman hidup, serta nilai religius yang diinternalisasi dalam kehidupan sehari-hari. *Caregiver informal* memanfaatkan pengetahuan praktis yang diperoleh dari pengalaman merawat pasien, edukasi dari kader ILS, serta anjuran tenaga kesehatan untuk menjaga kebersihan, pola makan, dan proses pengobatan. Selain itu, proses pendampingan pasien melahirkan identitas sosial baru bagi para *caregiver* sebagai “perawat keluarga” yang bersumber daya dan berpengetahuan. Pengakuan sosial dari lingkungan sekitar memperkuat posisi *caregiver informal* di masyarakat, di mana mereka tidak hanya menjalankan fungsi perawatan medis, tetapi juga menjadi agen penyebar informasi dan edukasi mengenai tuberkulosis. Dengan demikian, modal kultural yang dimiliki *caregiver informal* menjadi bentuk pengetahuan dan nilai yang mengarahkan perilaku mereka dalam merawat pasien, mengatasi stigma sosial, serta menjaga keseimbangan peran sebagai ibu, istri, dan didalam masyarakat.

2. Bentuk modal sosial yang dimiliki *caregiver informal* dalam keluarga pasien tuberkulosis di Bandar Lampung, yakni terbentuk melalui jaringan sosial yang melibatkan keluarga, tetangga, kader ILS, tenaga kesehatan, serta lembaga sosial seperti puskesmas dan organisasi kesehatan masyarakat. Jaringan ini memperkuat kepercayaan, solidaritas, dan kerja sama dalam mendukung proses perawatan pasien. Dukungan sosial, baik berupa bantuan emosional, informasi, maupun tenaga, menjadi sumber kekuatan bagi *caregiver informal* untuk menghadapi tekanan sosial dan beban psikologis akibat stigma penyakit TB. Akses terhadap institusi sosial seperti puskesmas dan kader ILS memperluas kemampuan *caregiver informal* untuk memperoleh informasi kesehatan, memantau pengobatan, dan menjaga kepatuhan pasien terhadap terapi. Kepercayaan yang terjalin antara *caregiver informal*, kader ILS, dan masyarakat menjadi kunci utama dalam membangun lingkungan yang peduli, terbuka, dan bebas diskriminasi terhadap pasien TB. Dengan demikian, modal sosial berperan sebagai penguat struktur sosial yang memfasilitasi komunikasi, kolaborasi, dan keberhasilan pengobatan didalam masyarakat.
3. Peran *caregiver informal* dalam proses perawatan pasien tuberkulosis, *caregiver* berperan tidak hanya sebagai pendamping pasien, tetapi juga sebagai PMO (pemantau minum obat) dalam keseharian dan penghubung antara pasien TB dan institusi kesehatan. Mereka memastikan pasien mematuhi pengobatan, menjaga kebersihan lingkungan, serta memberikan dukungan emosional untuk mempertahankan semangat pasien selama proses penyembuhan. Dalam banyak kasus, *caregiver informal* juga menjadi perantara bagi kader ILS atau petugas kesehatan untuk mengawasi perkembangan pasien. Peran ganda ini menuntut ketahanan emosional dan kemampuan adaptasi. Banyak *caregiver informal* yang harus menyeimbangkan tanggung jawab keluarga, ekonomi, dan sosial secara bersamaan. Melalui proses ini, terbentuklah ketahanan sosial dan identitas baru yang memperlihatkan bahwa modal kultural dan modal sosial mereka saling berinteraksi dalam menopang praktik perawatan pasien TB.
4. Dinamika dan tantangan yang dihadapi *caregiver informal* dalam keluarga pasien tuberkulosis, *caregiver* menghadapi berbagai hambatan seperti keterbatasan informasi medis, tekanan psikologis, stigma sosial, serta

ketidakseimbangan peran gender. Stigma terhadap TB masih menjadi kendala yang menimbulkan rasa malu dan kecemasan di awal proses perawatan. Namun, melalui edukasi kader ILS, interaksi sosial yang positif, serta dukungan komunitas, *caregiver informal* mulai berani terbuka dan berupaya mengedukasi masyarakat. Dinamika ini menunjukkan adanya transformasi sosial dari ketakutan menuju kesadaran dan penerimaan. *Caregiver informal* yang semula pasif kemudian tumbuh menjadi aktor sosial yang aktif membangun kepedulian, memperluas jaringan dukungan, dan menumbuhkan kesadaran kolektif bahwa TB dapat disembuhkan. Tantangan tersebut justru memperkuat kemampuan empati dan nilai-nilai kemanusiaan yang menjadi inti dari modal kultural mereka.

6.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk peneliti selanjutnya, yang akan melakukan topik serupa dapat memperluas ruang lingkup penelitian dengan melakukan studi komparatif antara wilayah perkotaan dan perdesaan, atau antara kelompok sosial dengan latar pendidikan dan ekonomi yang berbeda. Dari perspektif sosiologi, pendekatan komparatif ini dapat memperkaya pemahaman teoretis tentang bagaimana struktur sosial, habitus, nilai budaya, serta jaringan sosial membentuk variasi modal kultural dan modal sosial *caregiver* dalam merawat pasien TB pada konteks sosial yang berbeda-beda.
2. Kepada pemerintah daerah dan lembaga kesehatan, penelitian ini memberikan masukan praktis terkait pentingnya penguatan peran *caregiver informal* melalui program edukasi dan pelatihan berbasis komunitas yang sensitif terhadap nilai budaya dan bahasa lokal. Selain itu, dukungan institusional bagi kader ILS perlu diperkuat melalui insentif, fasilitas, dan pelatihan lanjutan sebagai bentuk pengakuan terhadap peran mereka. Dari perspektif sosiologi, penguatan institusi ini dapat meningkatkan kepercayaan sosial (*trust*) dan memperkuat hubungan antara masyarakat dengan layanan kesehatan.

3. Kepada pihak Inisiatif Lampung Sehat, penelitian ini dapat memberikan masukan untuk terus memperkuat kerja sama lintas sektor dengan masyarakat dan keluarga pasien TB. Kolaborasi berbasis modal sosial meliputi jaringan sosial, solidaritas, dan gotong royong dapat menjadi strategi praktis yang efektif dalam mengurangi stigma TB, meningkatkan kepatuhan pengobatan, dan memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap program kesehatan. Secara teoretis, temuan ini menegaskan pentingnya modal sosial sebagai mekanisme sosial yang mempengaruhi keberhasilan pendampingan kesehatan di komunitas.
4. Untuk masyarakat, sebaiknya terus menumbuhkan solidaritas, empati, dan kepedulian sosial terhadap pasien TB dan keluarganya. Sikap saling membantu dan menjaga komunikasi yang terbuka tidak hanya mempercepat pemulihan pasien, tetapi juga membantu mengurangi stigma dan diskriminasi di lingkungan sosial. Nilai-nilai gotong royong sebagai modal sosial masyarakat perlu dipertahankan karena terbukti menjadi kekuatan sosial dalam menghadapi permasalahan kesehatan bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriyadi, A. (2024). *Berbasis Selfcare Dalam Pencegahan Penularan Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmasgapura Sumenep*. 6.
- Aja, N., Ramli, R., & Rahman, H. (2022). Penularan tuberkulosis paru dalam anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(1), 78–87. <https://doi.org/https://doi.org/10.24853/jkk.18.1.78-87>
- Amir, N. (2022). Stigma Masyarakat Pada Pasien Tb (Tuberculosis) Paru Di Puskesmas Waibhu. *SBY Proceedings*, 1(1), 139–149.
- Analia, D., Syaukat, Y., Fauzi, A., & Rustiadi, E. (2019). Modal Sosial. *Jurnal Ekonomi Pertanian Dan Agribisnis*, 3(1), 108–117. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102295-%0A5.10865-0%0D>
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Jumlah Penduduk Miskin (Ribu Jiwa), 2024*. Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung.
- Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung. (2024). *Banyaknya Kasus Tuberkulosis Menurut Kecamatan, Puskesmas, dan Jenis Kelamin, 2023*. Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung.
- Bourdieu, P. (2018). *The Forms Of Capital*. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9780429494338>
- Damsar, & Indrayani. (2019). *Pengantar Sosiologi Kapital*. Prenadamedia Group.
- Dewi, E. P. (2016). Pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia tak terorganisir di rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–13.
- Dewi, N. L. P. T., Wati, N. M. N., & Juanamasta, I. G. J. (2019). Dukungan Caregiver Berdampak Terhadap Penerimaan Diri Pasien TBC. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 192–198.
- Dwi Atmaja, S., Kristinawati, N. B., Kep, M., & Kep, S. (2019). *Hubungan*

- Dukungan Keluarga Sebagai Caregiver Pada Pasien Tuberkolusis Dengan Keberhasilan Minum Obat*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/72211>
- Ekasari, Y. H. (2024). Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 9(2), 423–440.
- Field, J. (2010). *Social Capital* (Nurhadi (ed.)). Kreasi Wacana.
- Firman, F. (2018). *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*.
- Giovanni, S., & Kahija, Y. F. La. (2023). Interpretative Phenomenological Analysis Pada Pengalaman Bekerja Sebagai *Caregiver* Adiyuswa Di Panti Werdha (X). *Jurnal Empati*, 12(X), 306–312.
- Haerunnisya, P. U., Wiriansya, E. P., Musa, I. M., Yanti, K. E., & Irsandy, F. (2024). Karakteristik Penderita Penyakit Tuberkulosis Ekstra Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Dan Rs Ibnu Sina Makassar Tahun 2018-2022. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 234–243. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i1.25539>
- Haerussaleh, H., & Huda, N. (2021). Modal Sosial, Kultural, Dan Simbolik Sebagai Representasi Pelanggungan Kekuasaan Dalam Novel the President Karya Mohammad Sobary (Kajian Pierre Bourdiue). *Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia Metalingua*, 6(1), 19–28. <https://doi.org/10.21107/metalingua.v6i1.10032>
- Hariadi, E., Buston, E., Nugroho, N., & Efendi, P. (2023). Stigma masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis dengan penemuan kasus tuberkulosis BTA positif di kota Bengkulu tahun 2022. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(1), 43–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.37676/jnph.v11i1.4080>
- Huberman, A. (2019). *Qualitative data analysis a methods sourcebook*. <https://www.sidalc.net/search/Record/KOHA-OAI-ECOSUR:4757/Description>
- Julianti, E. (2013). *Pengalaman caregiver dalam merawat pasien pasca stroke di rumah pada wilayah kerja puskesmas benda baru kota tangerang selatan*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25548>
- Kaswandani, N., Jasin, M. R., & Nugroho, G. (2022). Infeksi Laten Tuberkulosis pada Anak: Diagnosis dan Tatalaksana. *Sari Pediatri*, 24(2), 134–140.
- Kemenkes, P. (2020). Temukan TB Obati Sampai Sembuh Penatalaksanaan Tuberkulosis Resisten Obat di Indonesia. In *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan Indonesia, D. J. P. dan P. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. *Kemenkes RI*, 1–147. https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/
- Kesehatan, D. (2024). *Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Dan Treatment Coverage (Tc) Menurut Jenis Kelamin*,

Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Se-Provinsi Lampung Tahun 2022.

- Kurniawati, P. (2017). Hasil dan pembahasan. *Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 01, 1–7.
- Lampung, P. K. B. (2021). *LPPD Kota Bandar Lampung 2021.*
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain, Z. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92.
- Marna, A., Palamba, A., & Padang, J. D. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Penyakit Tb Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 8(1), 70–88. <https://itri-journal.ac.id/jikp/article/view/139/85>
- Pahleviannur, M. R., De Grave, A., Saputra, D. N., Mardianto, D., Hafrida, L., Bano, V. O., Susanto, E. E., Mahardhani, A. J., Alam, M. D. S., & Lisya, M. (2022). *Metodologi penelitian kualitatif*. Pradina Pustaka.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor risiko kejadian tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 5. <https://doi.org/https://doi.org/10.7454/bikfokes.v2i1.1023>
- Pramono, J. S. (2021). Tinjauan literatur: Faktor risiko peningkatan angka insidensi tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 16(1), 106–113.
- Pratiwi, N. L., Roosihermiatie, B., & Hargono, R. (2012). Faktor determinan budaya kesehatan dalam penularan penyakit TB Paru. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(1), 21324. <https://media.neliti.com/media/publications-test/21324-faktor-determinan-budaya-kesehatan-dalam-e1307e10.pdf>
- Reviono, R., Sulaeman, E. S., & Murti, B. (2013). Modal Sosial dan Partisipasi Masyarakat dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis. *Kesmas*, 7(11), 495–501. <https://doi.org/https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i11.362>
- Romadhoni, A. (2022). *Dokumentasi Dalam Teknik Pengumpulan Data*. <https://ariefrd.id/teknik-pengumpulan-data/>
- Salsabila, D. (2025). *Fokus Penelitian: Pengertian, Cara Menentukan, dan Contohnya*. Deepublish. <https://jakarta.penerbitdeepublish.com/fokus-penelitian-pengertian-contoh-cara-membuat/>
- Santoso, T. (2020). Memahami modal sosial. In *Memahami Modal Sosial*. CV Saga Jawadwipa. https://repository.petra.ac.id/18928/2/Publikasi4_85005_6770.pdf
- Saptono, S. B. (2013). Orientasi Modal Sosial dan Modal Kultural di Fakultas Ilmu Pendidikan UNY. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan UNY*, 6(2), 124365. <https://doi.org/10.21831/jpipfip.v6i2.4799>
- Sari, G. K., & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 4(2), 174–182. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/medpro/article/view/761>

- Sejati, A., & Sofiana, L. (2015). Faktor-faktor terjadinya tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 122–128. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/kemas.v10i2.3372>
- Sembiring, S. P. K. (2019). *Indonesia bebas tuberkulosis*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Sutriani, E., & Octaviani, R. (2019). Topik: Analisis Data Dan Pengecekan Keabsahan Data. *INA-Rxiv*, 1–22.
- Tse, A. D. P., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). Peran kader posyandu terhadap pembangunan kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik (JISIP)*, 6(1). [https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.33366/jisip.v6i1.372](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.33366/jisip.v6i1.372)
- Usman, S. (2018). *Modal Sosial*. Pustaka Belajar.
- Vania, N. W. L. (2023). *Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung Tahun 2023*.
- Vivianisa. (2023). *Caregiver: Definisi, Jenis-Jenis, serta Tanggung Jawab yang Diperlukan*. Glints Blog.
- Wahyuni, N. (2014). *In-Depth Interview (Wawancara Mendalam)*. <https://qmc.binus.ac.id/2014/10/28/in-depth-interview-wawancara-mendalam/>