

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini akan membahas hasil penelitian yang terdiri dari gambaran lokasi penelitian, program *case management* Aisyiyah, identitas informan, dan hasil penelitian dari wawancara dengan responden.

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian di Jawa Timur, Yogyakarta, dan Sumatera Utara**

Lokasi penelitian ini di tiga provinsi yaitu di Jawa Timur, Yogyakarta, Sumatera Utara. Kriteria pemilihan lokasi penelitian adalah:

- 1) Merupakan kota yang memiliki penderita TBC cukup tinggi
- 2) Merupakan pusat kota
- 3) Terdapat program *case management* Aisyiyah di rumah sakit yang ditunjuk pemerintah

##### **1. Jawa Timur**

Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Jawa Timur. Jumlah pasien di tahun 2014 ada 42.312 pasien yang tercatat diobati. Hasil survei Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan prevalensi TB di Jawa Timur sebesar 0,2%. Dari survei tersebut menunjukkan prevalensi tertinggi ada di Kabupaten Bangkalan dan Kota Probolinggo.

Provinsi Jawa Timur juga menghadapi problem TB MDR dengan semakin banyaknya kasus yang ditemukan dan diobati. Kasus TB MDR di Jawa Timur terkonsentrasi di wilayah dengan kasus pengobatan ulang yang banyak, seperti di Surabaya dan sekitarnya, Jember dan Malang.

Program pengobatan TB MDR di Jawa Timur dimulai pada tahun 2009 dengan melalui uji pendahuluan di RSUD dr. Soetomo Surabaya sebagai rumah sakit rujukan TB MDR. Saat ini pengobatan sudah dapat dilakukan di seluruh Kabupaten dan Kota di Jawa Timur dengan 2 rumah sakit rujukan (RSU dr. Soetomo Surabaya dan RSU dr. Saiful Anwar Malang) dan 2 rumah sakit sub rujukan (RS Paru Jember dan RSU dr. Soedono Madiun).

Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita penemuan TBC kasus baru. Angka penemuan kasus baru TBC sebanyak 27.193 penderita atau *case detection rate* (CDR) sebesar 50%. Mayoritas penderita TBC adalah usia produktif, sehingga dengan sembuh dan tuntasnya pengobatan masyarakat dari penyakit TBC berarti produktifitas mereka bisa meningkat dan mereka bisa hidup secara normal di masyarakat. Maka *impact*-nya adalah masyarakat Jawa Timur terbebas dari TBC dan masalah-masalah sosial ekonomi yang diakibatkan karena penyakit TBC.

#### 1) Yogyakarta

Berdasarkan data yang dikantongi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta jumlah pasien TB dan yang dilaporkan pada 2016 ditemukan 1.003 kasus TB, 594 diantaranya berdomisili di Yogyakarta. Dan pada 2017 ditemukan 665 kasus TB, 430 diantaranya berdomisili di Yogyakarta.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Fita Yulia Kisworini menjelaskan, dari jumlah kasus tersebut maka tampak sekitar separuh (53%-65%) merupakan pasien yang berdomisili di wilayah Kota. Sementara sisanya berasal dari kabupaten sekitar Kota. “Demikian pula kasus yang dilaporkan hampir semuanya adalah kasus baru (94%), sementara sisanya adalah pasien yang melakukan pengobatan ulang,” imbuhnya. Sementara itu estimasi

kasus baru TB di Kota Yogyakarta pada 2017 diperkirakan sekitar 1.381 kasus dan pada tahun 2018 diperkirakan sekitar 1.340 kasus. Secara natural, insiden TB mengalami penurunan hingga 2020 yakni sekitar 1.196 kasus.

Untuk meningkatkan akses masyarakat dalam mencari fasilitas pelayanan penyakit TBC di D.I.Yogyakarta, Dinas Kesehatan D.I.Yogyakarta menargetkan 100% puskesmas dan rumah sakit mampu tatalaksana TBC sesuai standar nasional. Sampai akhir tahun 2017, sebanyak 121 puskesmas (100%) sudah mampu melayani pasien TBC sesuai standar nasional (*DOTS/ Directly Observed Treatment Shortcourse*). Sedangkan untuk rumah sakit, dari 79 rumah sakit di D.I.Yogyakarta baru 60 rumah sakit yang DOTS (76%). Oleh karena itu, melalui anggaran APBD DIY tahun 2018 sebanyak 10 rumah sakit dipersiapkan menjadi rumah sakit DOTS baru, sedangkan pada tahun 2019 direncanakan sebanyak 9 rumah sakit, sehingga 100% rumah sakit di D.I.Yogyakarta menjadi rumah sakit DOTS.

Kegiatan edukasi dan penemuan kasus TBC secara aktif yang dilakukan oleh petugas puskesmas di D.I. Yogyakarta adalah pemeriksaan kontak dengan cara mendatangi rumah pasien TBC dan melakukan skrining gejala TBC. Pada tahun 2017 petugas puskesmas mengunjungi 864 rumah pasien TBC dan tetangganya, mengedukasi 3.022 orang, menemukan 298 suspek TBC dan menemukan 12 kasus TBC. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam edukasi masyarakat dan penemuan kasus TBC di DI Yogyakarta yang sudah dilaksanakan antara lain: kader Aisyiyah, kader PPTI (Perkumpulan Pemberantas Tuberkulosis Indonesia), kader Jaringan Peduli TBC Indonesia, kader PKK, mahasiswa kesehatan, dan relawan BSMI.

## 2) Sumatera Utara

Menurut data profil Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Utara tahun 2016 menyebutkan bahwa jumlah kasus baru TB paru di Sumatera Utara tahun 2016 ditemukan sebesar 17.798 kasus. BTA positif ditemukan sebesar 11.771 kasus diantaranya 34 persen perempuan dan 66 persen laki-laki diantaranya 1 persen anak-anak dan 99 persen dewasa. Dimana CNR tuberkulosis dengan BTA positif sebesar 83 persen CDR sebesar 66 persen. Menurut data tersebut juga mengatakan bahwa ada 3 (tiga) Kabupaten/Kota tertinggi angka kejadian Tuberkulosis Paru, diantaranya adalah Kota Medan sebesar 3.006 per 100.000, Kabupaten Deli Serdang sebesar 2.184 per 100.000 dan Kabupaten Simalungun sebesar 962 per 100.000 (Depkes RI, 2016).

Pada tahun 2019 ditemukan jumlah kasus *tuberculosis* sebanyak 33.779 meningkat bila dibandingkan semua kasus *tuberculosis* yang ditemukan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 26.418. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki yaitu sebanyak 21.194 lebih tinggi dari pada perempuan yaitu sebanyak 12.585. Pada masing-masing kabupaten/kota di seluruh Sumatera Utara kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Adapun pasien TBC RO yang melanda Sumatera Utara semakin bertambah untuk 7 SSR yang diintervensi TBC Care Aisyiyah sebanyak 46 orang pasien TBC RO yaitu : Asahan 23 orang, Labuhanbatu 3 orang, Karo 12 orang, Simalungun 5 orang dan Langkat 3 orang. Tatalaksana TBC Resistan Obat (TBC RO) memfasilitasi pelayanan kesehatan untuk menghadapi tantangan berupa keterbatasan tenaga kesehatan dalam memberikan pengobatan dan pendampingan pasien. Saat ini sudah ada upaya pelibatan masyarakat dalam membantu permasalahan keterbatasan tenaga melalui pelibatan kader kesehatan, pasien *supporter*, pendidik sebaya dan manajer kasus. Manajer kasus sebagai

komponen yang baru dalam sistem dukungan psikososial TBC RO yang terintegrasi dalam team TBC RO di fasilitas pelayanan kesehatan membutuhkan peningkatan kapasitas terutama dalam hal manajemen kasus TB resistan obat.

Tujuan kegiatan ini dilaksanakan adalah secara umum melakukan evaluasi, koordinasi dan assistensi teknis kepada tim TB RO dalam pelaksanaan pendampingan pasien TB RO yang melibatkan kader. Adapun yang akan melaksanakan adalah Tim TB RO mulai dari alur proses pendampingan, pencatatan serta pelaporan dan membahas *budget plan of action* terkait kegiatan tersebut. Secara khusus bertujuan untuk assistensi teknis tentang alur pendampingan pasien TB RO, implementasi oleh pasien *supporter* maupun kader di Fasyankes.

#### **4.2 Gambaran Program Case Management Aisyiyah**

PR TB Aisyiyah adalah penerima utama dari proyek Global Fund for AIDS, Tuberkulosis & Malaria (GF-ATM) untuk melawan penyakit tuberkulosis yang berbasis pada kegiatan masyarakat yang dikelola oleh Pimpinan Pusat Aisyiyah. Aisyiyah adalah organisasi perempuan Muhammadiyah sebagai gerakan islam, dakwah, dan tajdid yang bergerak di seluruh bidang kehidupan termasuk di dalamnya bidang sosial dan kesehatan. Aisyiyah didirikan di Indonesia pada tahun 1917.

Pada Periode Implementasi Baru (2018-2020), Aisyiyah telah dipilih sebagai Penerima Utama (PR) *Global Fund* untuk melaksanakan “Program TBC HIV berbasis komunitas” untuk mewakili masyarakat sipil Indonesia. Oleh karena itu Aisyiyah bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan kegiatan tingkat masyarakat dari Sub-Penerima (SR) sebagai perwakilan dari Organisasi Masyarakat Sipil (CSO) yang saat ini mencakup 14

provinsi dan 130 kabupaten/kota di Indonesia. Salah satu program PR TB Aisyiyah adalah menyediakan dukungan bagi pasien TB Resisten obat (RO) baik dukungan medis maupun psikososial. Program pendampingan tersebut dilaksanakan oleh *case manager*, pasien *supporter*, dan kader. Untuk melaksanakan program tersebut, dibutuhkan *case manager* untuk ditempatkan di RS rujukan TB RO di beberapa lokasi SR.

*Case manager* adalah orang yang bertanggung jawab melakukan tata Kelola. Dalam hal ini, kasus TB RO mulai dari pasien terdiagnosis sampai menyelesaikan pengobatan. *Case manager* bertanggung jawab untuk mengkoordinasi dukungan bagi pasien, baik dukungan medis maupun psikososial.

Program dari *case management* Aisyiyah adalah pendampingan psikososial, mengidentifikasi kebutuhan atau *assessment* pasien TB-RO, mengembangkan rencana tatalaksana kasus secara individual (termasuk strategi, intervensi, sumber daya untuk memenuhi kebutuhan pasien), *periodic gathering* atau *gathering* pasien yang dimana program ini mengumpulkan pasien TBC dengan keluarga atau dengan pasien-pasien lainnya supaya mereka mendapat dukungan dari teman-temannya, memberitahu mereka kalau mereka itu tidak sendiri, ada banyak orang yang sudah sembuh.

Selanjutnya program *shelter*, yang dimana program *shelter* merupakan kolaborasi *community development* dengan psikososial *support*, dimana disetiap daerah ada *shelter* untuk pasien TBC RO yang terkendala geografis akhirnya didirikan *shelter* untuk mereduksi kendala itu. *Shelter* didirikan dekat rumah sakit-rumah sakit PMDT yang ada di kota-kota besar biasanya, untuk pasien-pasien yang jauh agar mereka bisa menginap disana pada saat mereka berobat, dan menghubungkan pasien kepada layanan spesialistik dan kelompok dukungan yang tersedia dari awal hingga selesai pengobatan.

### 4.3 Gambaran Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini mendeskripsikan hasil wawancara dengan 11 orang responden terdiri dari 6 penderita TBC dan 5 *case manager* di rumah sakit PMDT terkait pendampingan psikososial penderita TBC dalam program *case management* Aisyiyah. Kriteria pemilihan responden *Case Manager* dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Orang yang mengelola kebijakan program TBC
- 2) Representasi gender (Laki-laki dan Perempuan)
- 3) Bersedia menjadi responden dan diwawancarai

Lalu adapun kriteria pemilihan responden penderita TBC dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Orang yang sedang mengalami TBC atau sudah sembuh dari penyakit TBC
- 2) Representasi gender (Laki-laki dan Perempuan)
- 3) Bersedia menjadi responden dan diwawancarai

#### 4.3.1 Identitas Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 11 orang. Jumlah informan yang terdiri 3 laki-laki dan 8 perempuan, terdapat informan yang menderita TBC terdiri dari 6 orang lalu 5 orang lainnya adalah *case manager*. Dengan jumlah sampel tersebut, peneliti sudah banyak mendapat informasi yang dibutuhkan.

Informan penelitian yang merupakan penderita TBC bernama M, RHH, Y, CC, IRM, AS. Sedangkan informan yang merupakan *case manager* bernama RAA, RK, DSK, M, MAH yang seluruh namanya disamarkan. Keseluruhan nama informan sengaja disamarkan untuk menjaga kerahasiaan identitas informan.

Rentang usia informan dalam penelitian ini mulai dari 25 – 52 tahun, yang beralamatkan di Jakarta, Jawa Timur, Yogyakarta, dan Sumatera Utara. Pekerjaan informan sangat beragam, mulai dari

dokter gigi, case manager, ibu rumah tangga, karyawan swasta, wiraswasta, dan belum bekerja. Untuk lebih detailnya, lihat tabel dibawah sebagai berikut:

No.	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Alamat	Pendidikan
1	RAA	P	Jakarta	Profesi Dokter Gigi UI dan MSc of Global Health and Development UCL London
2	RK	P	Jawa Timur	S1 Gizi Kesehatan
3	DSA	P	Jakarta	D4 Peksos
4	M	P	Yogyakarta	D3 Kesehatan Lingkungan
5	MAH	L	Sumatera Utara	S1 Hukum
6	M	P	Malang, Jawa Timur	SMP
7	RHH	P	Medan, Sumatera Utara	S1 Matematika
8	Y	L	Yogyakarta	S1 Teknik Industri
9	CC	P	Yogyakarta	SMK
10	IRM	P	Bangil, Jawa Timur	SMA
11	AA	L	Medan, Sumatera Utara	S1 Ekonomi



No.	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Pekerjaan
1	RAA	P	Dokter Gigi
2	RK	P	Manager Kasus
3	DSA	P	Social Worker - Medecines Sans Frontieres Indonesia
4	M	P	Case Manager TB RO Siklus Indonesia DIY
5	MAH	L	Case Manager
6	M	P	Ibu Rumah Tangga
7	RHH	P	Guru
8	Y	L	Sertifikasi Peralatan Perminyakan
9	CC	P	Belum Bekerja
10	IRM	P	Karyawan Swasta
11	AA	L	Wiraswasta

#### 4.3.2 Hasil Penelitian

##### A. Permasalahan yang dihadapi oleh penderita TBC

Hasil penelitian ini akan membahas permasalahan yang dihadapi oleh penderita TBC yaitu terdapat delapan permasalahan. Permasalahannya adalah kendala geografis ke rumah sakit, stigma negatif yang diterima penderita TBC dari masyarakat, tanggapan penderita TBC kepada masyarakat yang memberikan stigma, siapa dan apa saja dukungan yang didapatkan selama proses pengobatan, kendala geografis/jarak ke rumah sakit dan puskesmas, kendala ekonomi/tranportasi dan kebutuhan, perbedaan akses pelayanan laki-laki/perempuan, dan pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan.

## 1. Pandangan *Case Manager* Tentang Kendala Geografis Ke Rumah Sakit

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan kendala geografis ke rumah sakit terdapat empat kendala, yaitu jarak ke rumah sakit jauh, tidak ada kendala ke rumah sakit, adanya bantuan ambulance, jarak dan keterbatasan ekonomi dapat dilihat pada gambar 3.



**Gambar 1** Kendala Geografis ke Rumah Sakit

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 3 diketahui bahwa terdapat kendala geografis bagi penderita TBC untuk ke rumah sakit. Kode yang mengungkapkan kendala geografis ke rumah sakit dengan sub kode **Jarak ke Rumah Sakit Jauh** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“Kalau kendala akses iya, karena memang untuk di beberapa daerah ada pasien yang merasa **kesulitan untuk mengakses rumah sakit** terutama ketika awal-awal pengobatan karena awal pengobatan harus di rumah sakit[...]. Karena rumah sakit itu kan levelnya di kota atau di kabupaten jadi ada yang rumahnya jauh banget sedangkan rumah sakit adanya di kota.” (Informan 1)*

*“...Karena adanya rumah sakit daerah (biasanya ditengah kota), sementara pasien beragam (dari pelosok-pelosok desa yang ada dikabupaten) itu membuat **kendala juga untuk mereka karena jarak yang ditempuh cukup jauh.**” (Informan 3)*

Pada sub kode yang kedua, diketahui bahwa terdapat kendala geografis bagi penderita TBC untuk ke rumah sakit. Kode yang mengungkapkan kendala geografis ke rumah sakit dengan sub kode **Tidak Ada Kendala Ke Rumah Sakit** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Pada dasarnya secara umum **tidak ada masalah dari rumah pasien ke puskesmas atau ke rumah sakit ya rata-rata 1 km[...]**Kalau untuk rumah sakit tergantung wilayah pasien jauh atau tidak tapi sejauh ini tidak ada halangan terkait geografis...” (Informan 5)*

Pada sub kode yang ketiga, diketahui bahwa terdapat kendala geografis bagi penderita TBC untuk ke rumah sakit. Kode yang mengungkapkan kendala geografis ke rumah sakit dengan sub kode **Adanya Bantuan Ambulance** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Karena kondisi pasien yang waktu itu cukup jauh maksudnya karena perbatasan ya dengan provinsi lain, terus pasien datang ke rumah sakit merasa jaraknya jauh[...]**Kami membantu untuk pasien misalnya yang jauh terus tidak ada transportasi atau susah transportasinya kita juga bekerja sama dengan Lazismu setempat yang punya ambulance karena pasien-pasien tersebut butuh, ada ambulance lain juga sih yang membantu**” (Informan 4)*

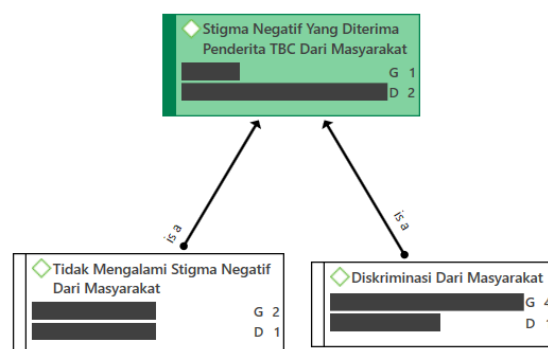
Pada sub kode yang keempat, diketahui bahwa terdapat kendala geografis bagi penderita TBC untuk ke rumah sakit. Kode yang mengungkapkan kendala geografis ke rumah sakit dengan sub kode **Jarak dan Keterbatasan Ekonomi** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“...Jarak yang jauh antara Malang ke Lamongan puskesmasnya di Probolinggo dan pasiennya kurang mampu. Probolinggo itu kalau dari Malang sekitar 3-4 jam, biayanya sekitar 250,000 mereka kurang mampu...” (Informan 2)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan kendala geografis ke rumah sakit ada empat kendala, yaitu jarak ke rumah sakit jauh, tidak ada kendala ke rumah sakit, adanya bantuan ambulance, jarak dan keterbatasan ekonomi.

## 2. Pandangan Penderita TBC tentang Stigma Negatif Yang Diterima Penderita TBC Dari Masyarakat

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan stigma negatif yang diterima penderita TBC dari masyarakat terdapat dua kendala, yaitu tidak mengalami stigma negatif dari masyarakat dan diskriminasi dari masyarakat dapat dilihat pada gambar 4.



**Gambar 2 Stigma Negatif Yang Diterima Penderita TBC Dari Masyarakat**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 4 diketahui bahwa stigma negatif yang diterima penderita TBC dari masyarakat. Kode yang mengungkapkan stigma negatif yang diterima penderita TBC dari masyarakat dengan sub kode **Tidak Mengalami Stigma Negatif Dari Masyarakat** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“Gak ada. Cuma memberi semangat, tetangga, keluarga dia mengerti terus dari puskesmas juga mendukung, pendamping juga mendukung bisa semangat untuk sembuh semua sudah mengerti penyakit saya...” (Informan 1)*

*“Gak ada, saya tidak ada stigma negatifnya di lingkungan sekitar rumah maupun lingkungan kerja...” (Informan 2)*

Pada sub kedua, diketahui bahwa stigma negatif yang diterima penderita TBC dari masyarakat. Kode yang mengungkapkan stigma negatif yang diterima penderita TBC dari masyarakat dengan sub kode **Diskriminasi Dari Masyarakat** memiliki 4 kutipan yaitu:

*“...Tapi tidak sedikit kemungkinan juga orang lain menjauhkan saya mungkin dari cara mereka jaga jarak ke saya, dengan mereka melihat saya aja mereka sudah menjauh yang tadinya kita saling sapa sudah tidak bisa menyapa lagi...” (Informan 3)*

*“...Jadi mereka lebih cenderung takut kalau ada saya didalam satu ruangan pasti mereka menghindar karena yang mereka tau TBC itu menular, seperti itu jadi itu sih stigmanya saya membawa penyakit menular.” (Informan 4)*

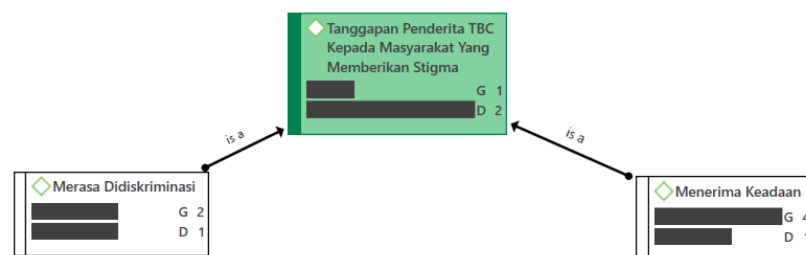
*“Mereka agak menjauh yang pernah saya rasain sih menghindar jaga jarak, padahal kita sudah semaksimal mungkin buat jaga diri...” (Informan 5)*

*“...Ada yang mengatakan saya penyakitan, kurang gizi, perokok, dijauhi teman-teman bahkan keluarga ya itulah resikonya” (Informan 6)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan stigma negatif yang diterima penderita TBC dari masyarakat ada dua kendala, yaitu tidak mengalami stigma negatif dari masyarakat dan diskriminasi dari masyarakat.

### 3. Tanggapan Penderita TBC Kepada Masyarakat Yang Memberikan Stigma

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan tanggapan penderita TBC kepada masyarakat yang memberikan stigma terdapat dua kendala, yaitu merasa didiskriminasi dan menerima keadaan dapat dilihat pada gambar 5.



**Gambar 3 Tanggapan Penderita TBC Kepada Masyarakat Yang Memberikan Stigma**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 5 diketahui bahwa tanggapan penderita TBC kepada masyarakat yang memberikan stigma. Kode yang mengungkapkan tanggapan penderita TBC kepada masyarakat yang memberikan stigma dengan sub kode **Merasa Didiskriminasi** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“Tanggapan saya awalnya saya merasa kayak tersinggung gitu maksudnya saya dianggap menjijikan membawa penyakit menular harus dijauhi seperti itu ...” (Informan 4)*

*“Jadi awalnya kita memang kena gangguan mental itu tapi lambat laun ‘kok aku kayak gini sih’ ‘kenapa aku kayak gini’ kok malah jadi kayak nyusahin diri sendiri padahal yang sakit kan aku. Aku kan juga butuh sembuh kalau aku mikirin mereka kapan aku sembuh yaudah dari situ membangun semangat[...] Terus masyarakat ini kalau kita keluar rumah pasti mereka langsung tutup pintu gitu padahal kita udah pakai double masker.” (Informan 5)*

Pada sub kedua, diketahui bahwa tanggapan penderita TBC kepada masyarakat yang memberikan stigma. Kode yang mengungkapkan tanggapan penderita TBC kepada masyarakat yang memberikan stigma dengan sub kode **Menerima Keadaan** memiliki 4 kutipan yaitu:

*“Semua pokoknya mendukung untuk saya sembuh, mengerti semua mereka juga memakai masker kalau jenguk saya lalu cuci tangan...” (Informan 1)*

*“Kalau seandainya mereka menjauhi, saya rasa mereka itu salah justru orang-orang yang mengalami penyakit seperti saya ini tidak boleh dijauhi tapi harus diberi semangat.” (Informan 2)*

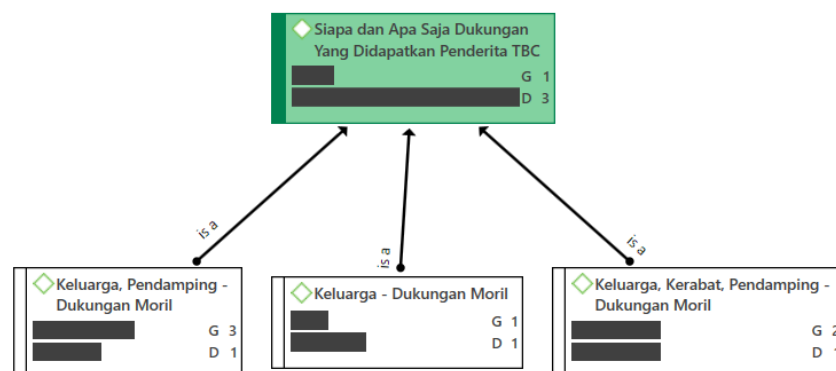
*“Secara pribadi saya tanggapannya biasa saja ya Mba, tapi saya selalu berfikir caranya mengubah filosofi atau pemikiran mereka sih Mba. Karena dengan menyampaikan, saya yang sudah pernah merasakan penyakit TB tingkat 2, jadi saya menyampaikan pengalaman saya ke masyarakat...” (Informan 3)*

*“Biasa saja, saya berfikir positifnya ya wajarlah mereka berbuat begitu sama saya mengatakan saya penyakitan yaitu yang membuat saya semangat untuk sehat” (Informan 6)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan tanggapan penderita TBC kepada masyarakat yang memberikan stigma ada dua sub kode, yaitu merasa didiskriminasi dan menerima keadaan.

#### 4. Pandangan Penderita TBC tentang Siapa dan Apa Saja Dukungan Yang Didapatkan Selama Proses Pengobatan

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan siapa dan apa saja dukungan yang didapatkan penderita TBC selama proses pengobatan terdapat tiga dukungan, yaitu dari keluarga, pendamping beserta dukungan moril, dari keluarga beserta dukungan moril, dari keluarga, kerabat, dan pendamping beserta dukungan moril dapat dilihat pada gambar 6.



**Gambar 4 Siapa dan Apa Saja Dukungan Yang Didapatkan Penderita TBC**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 6 diketahui bahwa siapa dan apa saja dukungan yang didapatkan penderita TBC. Kode yang mengungkapkan siapa dan apa saja dukungan yang didapatkan penderita TBC dengan sub kode **Keluarga, Pendamping – Dukungan Moril** memiliki 3 kutipan yaitu:



*“**Keluarga ya menjaga, merawat biar cepat sembuh lalu pendamping yang memberi semangat...**” (Informan 1)*

*“**Dukungan pertama datang dari adik saya** karena orang tua saya sudah meninggal dari kami kecil jadi saya hanya punya adik keluarga terdekat adik dan nenek. [...] Kalau mereka tidak bisa membujuk saya adik mengantar saya ke rumah sakit Sardjito jadi saya kan di rawatnya di rumah sakit provinsi di Sardjito itu disana **ada dokter, suster, psikiater, dan psikolog yang membantu saya biar saya tetap semangat dan juga ada pendamping, pendamping itu ada Mba Mufiroh sama Mba Siti nah itu yang selalu WA saya kasih semangat biar saya jangan putus berobat** ” (Informan 4)*

*“Yang dukung yaitu keluarga, **orang-orang PKM, orang-orang puskesmas, dokter semuanya kasih support kamu pasti sembuh kok...**” (Informan 5)*

Pada sub kedua, diketahui bahwa siapa dan apa saja dukungan yang didapatkan penderita TBC. Kode yang mengungkapkan siapa dan apa saja dukungan yang didapatkan penderita TBC dengan sub kode **Keluarga – Dukungan Moril** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Yang pertama yang memberikan dukungan luar biasa itu istri ya Mba, karena pada saat itu saya di vonis TB stadium 2 atau TB MDR itu memang **istri saya yang memberi semangat memberikan support dan sampai saya dirawat inap pun istri yang mengurus...**Orang tua selalu memberikan support yang luar biasa yaitu pasti sembuh, segala sesuatu pasti sembuh, segala ujian pasti ada batasannya...” (Informan 3)*

Pada sub ketiga, diketahui bahwa siapa dan apa saja dukungan yang didapatkan penderita TBC. Kode yang mengungkapkan siapa dan apa saja dukungan yang didapatkan

penderita TBC dengan sub kode **Keluarga, Kerabat, Pendamping – Dukungan Moril** memiliki 2 kutipan yaitu:

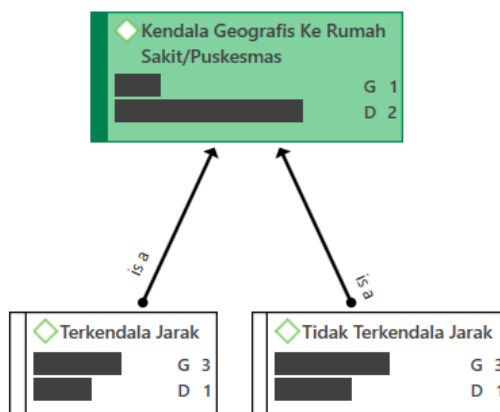
*“Yang dukungan ya yang jelas pertama keluarga, teman-teman sejawat kerja, mereka kasih semangat saya untuk tetap menjalankan pengobatan yang hampir 20 bulan ini, bahkan mereka sering mengingatkan jangan lupa makan obatnya. Lalu dari pihak rumah sakit dan puskesmas juga kasih semangat untuk saya...” (Informan 2)*

*“Yang pertama mendukung saya itu keluarga, istri, orang tua, anak-anak, baru teman-teman jadi mereka juga mengatakan bahwa jangan memikirkan pendapat orang lain. Ada juga dukungan dari pihak rumah sakit seperti pendamping pasien.” (Informan 6)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan siapa dan apa saja dukungan yang didapatkan penderita TBC ada tiga sub kode dukungan, yaitu dari keluarga, pendamping beserta dukungan moril, dari keluarga beserta dukungan moril, dari keluarga, kerabat, dan pendamping beserta dukungan moril.

##### **5. Pandangan Penderita TBC tentang Kendala Geografis/Jarak Ke Rumah Sakit/Puskesmas**

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan kendala geografis/jarak ke rumah sakit/puskesmas terdapat dua sub kode, yaitu terkendala jarak dan tidak terkendala jarak dapat dilihat pada gambar 7.



**Gambar 5 Kendala Geografis Ke Rumah Sakit/Puskesmas**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 7 diketahui bahwa kendala geografis ke rumah sakit/puskesmas. Kode yang mengungkapkan kendala geografis ke rumah sakit/puskesmas dengan sub kode **Terkendala Jarak** memiliki 3 kutipan yaitu:

*“Lumayan jauh karena saya di kecamatan Pakis saya dipinggiran kecamatan, kalo ke rumah sakit Saiful Anwar jauh tapi saya lakukan demi kesembuhan saya, kira-kira jarak dari rumah saya ke rumah sakit itu 1 jam-an...”* (Informan 1)

*“Kalo ke puskesmas itu paling 10 menit dari rumah, kalo kontrol ke Malang itu hampir 1,5 sampai 2 jam lah...”* (Informan 5)

*“...Lumayan jauh ya Mba kalau ke rumah sakit ada 2 kali naik angkot”* (Informan 6)

Pada sub kedua, diketahui bahwa kendala geografis ke rumah sakit/puskesmas. Kode yang mengungkapkan kendala geografis ke rumah sakit/puskesmas dengan sub kode **Tidak Terkendala Jarak** memiliki 3 kutipan yaitu:

*“...Saya tinggal di pinggiran kota Jogja ya Mba masuk kabupaten Bantul tapi untuk ke kota Jogja saya masih dekat sekitar 30 menit saya naik motor bisa sampai ke rumah sakit”* (Informan 3)

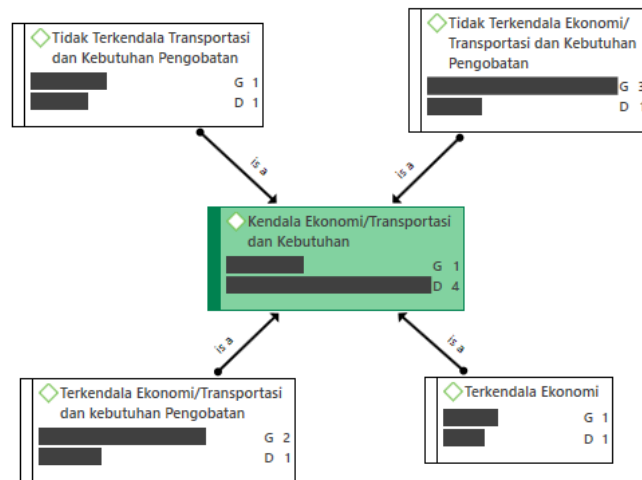
*“Saya tinggal di rumah yang jaraknya gak sampe 1 km ke puskesmas kemudian kalau ke rumah sakit Sardjito di mana saya kontrol itu juga di pusat kota dan saya tinggalnya juga di pusat kota jadi tidak ada kendala sama sekali dan jarak ke rumah sakitnya gak sampe 1 jam Mba.” (Informan 4)*

*“...Jarak dari rumah saya ke rumah sakit itu hanya sekitar 20 menit tapi kalau dari tempat saya kerja ke rumah sakit itu 10 menit paling lama sekitar 15 menit” (Informan 2)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan kendala geografis ke rumah sakit/puskesmas ada dua kode, yaitu terkendala jarak dan tidak terkendala jarak.

#### **6. Pandangan Penderita TBC tentang Kendala Ekonomi/Transportasi dan Kebutuhan Selama Pengobatan**

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan kendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan selama pengobatan terdapat empat kendala, yaitu tidak terkendala transportasi dan kebutuhan pengobatan, tidak terkendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan pengobatan, terkendala ekonomi, dan terkendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan pengobatan dapat dilihat pada gambar 8.



**Gambar 6 Kendala Ekonomi Ke Rumah Sakit/Puskesmas**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 8 diketahui bahwa kendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan selama pengobatan. Kode yang mengungkapkan kendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan selama pengobatan dengan sub kode **Tidak Terkendala Transportasi dan Kebutuhan Pengobatan** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“...Kalau untuk transportasi itu saya **gak ada kendala karena saya di support pemerintah dengan bantuan transportasi setiap hari itu 25 ribu jadi perbulan nanti saya dapat 750 ribu seperti itu Mba, kadang dari puskesmas memberikan saya susu protein tinggi lalu telur...**” (Informan 4)*

Pada sub kedua, diketahui bahwa kendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan selama pengobatan. Kode yang mengungkapkan kendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan selama pengobatan dengan sub kode **Tidak Terkendala Ekonomi/Transportasi dan Kebutuhan Pengobatan** memiliki 3 kutipan yaitu:

*“...Dari pemerintah ada ongkos bensin 1 bulan 600 ribu, itu sangat membantu untuk transportasi dan kebutuhan pada saat saya pengobatan...” (Informan 1)*

*“Engga, kalau transportasi kan saya ke rumah sakit bawa kendaraan sendiri. Kalau masalah ekonomi pun engga, karena pengobatan ini kan gratis saya kan memang kebetulan punya BPJS kan jadi gratis jadi kalau kendala pengobatan biaya itu saya gak ada. Lalu ada bantuan yang mereka bilang itu untuk tambahan makanan bergizi.” (Informan 2)*

*“Alhamdulillah engga, soalnya mungkin karena dapet bantuan dari pemerintah juga sama dapet bantuan dari perusahaan saya[...]Kalo transportasi awalnya kan di anter sama kakak cowok kadang di anter sama orang tua juga naik mobil ya awal bulan pas lagi parah-parahnya...” (Informan 5)*

Pada sub ketiga, diketahui bahwa kendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan selama pengobatan. Kode yang mengungkapkan kendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan selama pengobatan dengan sub kode **Terkendala Ekonomi** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Kendala untuk ekonomi ada, karena sebelum saya terkena TBC saya kan bekerja kemudian setelah saya di diagnose TBC MDR saya gak boleh bekerja dan saya sangat di batasi seperti itu, penghasilan saya nol jadi untuk membeli makanan yang bernutrisi itu yang jadi kendala saya...” (Informan 2)*

Pada sub keempat, diketahui bahwa kendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan selama pengobatan. Kode yang mengungkapkan kendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan selama pengobatan dengan sub kode **Terkendala Ekonomi/Transportasi dan Kebutuhan Pengobatan** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“...Jadi Aisyiyah itu membantu mengantarkan pasien ke rumah sakit dengan mobil ambulance tersebut, tapi kendalanya juga mereka harus ngantri Mba jadi misalnya saya harus berobat di tanggal 2 tapi dikarenakan tanggal 2 jadwal ambulance penuh otomatis saya tidak akan bisa berangkat Mba harus nunggu giliran mungkin di minggu depannya[...]Kami juga dapat bantuan dari Aisyiyah sebulannya itu untuk uang transport 750 ribu per bulan ya Mba[...]Apakah duit 750 ribu itu cukup Mba untuk 1 bulan anak 3, nah kendalanya di situ Mba jadi bener kami dapat bantuan 750 ribu setiap bulannya tapi berfikir lagi jika memang saya harus ke rumah sakit mengeluarkan duit 300 ribu kan sayang banget toh Mba, ya namanya orang sakit kadang itu pengen buah atau yang lainnya, itupun kami nahan ya Mba dari pada beli buah ya lebih baik buat yang lain lah karena hidup harus berjalan...” (Informan 3)*

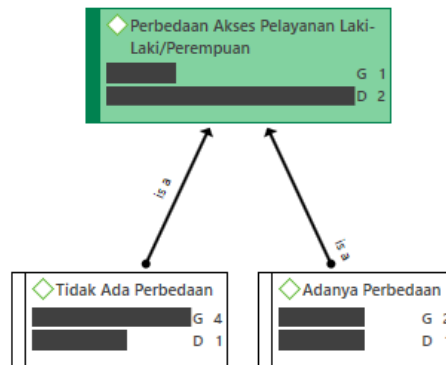
*“Iya terkendala karena pasti ada biaya tambahan untuk mendukung kesehatan saya beli makanan, susu, ongkos naik angkot...” (Informan 6)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan kendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan selama pengobatan ada empat kendala, yaitu tidak terkendala transportasi dan kebutuhan pengobatan, tidak terkendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan pengobatan, terkendala ekonomi, dan terkendala ekonomi/transportasi dan kebutuhan pengobatan.

## **7. Pandangan Penderita TBC tentang Perbedaan Akses Pelayanan Laki-Laki/Perempuan**

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya

terkait dengan perbedaan akses pelayanan laki-laki/perempuan terdapat dua sub kode, yaitu tidak ada perbedaan dan adanya perbedaan dapat dilihat pada gambar 9.



**Gambar 7 Perbedaan Akses Pelayanan Laki-laki/Perempuan**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 9 diketahui bahwa perbedaan akses pelayanan laki-laki/perempuan. Kode yang mengungkapkan perbedaan akses pelayanan laki-laki/perempuan dengan sub kode **Tidak Ada Perbedaan** memiliki 4 kutipan yaitu:

*“Kalau perbedaan antara laki-laki dan perempuan tidak ada saya lihat sama pelayanannya pun tidak ada” (Informan 2)*

*“Sejak yang saya tahu dan yang saya alami tidak ada ya Mba” (Informan 4)*

*“Menurutku engga, sama aja petugasnya care kok mereka ngasih solusinya juga sama. Mungkin yang lebih di perhatiin ke orang-orang yang efek sampingnya lebih parah...” (Informan 5)*

*“Gak ada perbedaan sih, pelayanannya bagus baik meskipun di rumah sakit atau di puskesmas itu baik” (Informan 6)*

Pada sub kedua, diketahui bahwa perbedaan akses pelayanan laki-laki/perempuan. Kode yang mengungkapkan perbedaan akses



pelayanan laki-laki/perempuan dengan sub kode **Adanya Perbedaan** memiliki 2 kutipan yaitu:

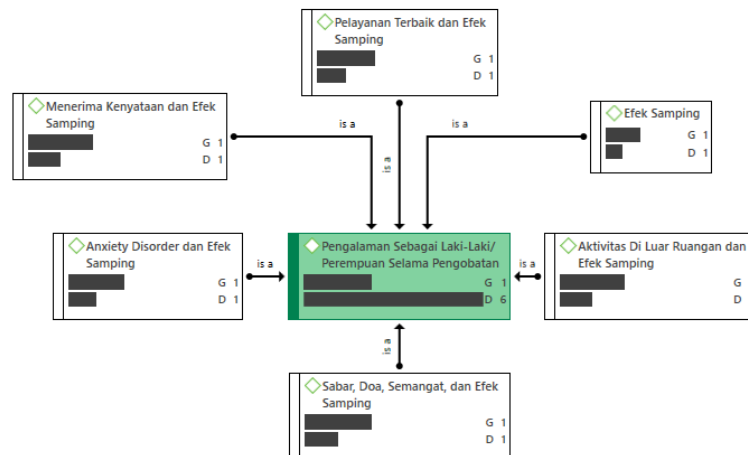
*“...Di sana itu ada 2 penanggulangan kalo pasien laki-laki biasanya ditangani oleh laki-laki dan kalau misal perempuan itu juga ditangani dengan ibu-ibu itu biasanya otomatis seperti itu Mba...” (Informan 3)*

*“Ada, suami ikut ke dalam baru dokternya seperti ke dokter jantung mendampingi saya. Saya kan gak boleh ikut ke dalam jadi ngurus apa-apa seperti ke lab atau dahak itu suami saya yang urus ke dalam rumah sakit...” (Informan 1)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan perbedaan akses pelayanan laki-laki/perempuan ada dua sub kode, yaitu tidak adanya perbedaan dan adanya perbedaan.

#### **8. Pandangan Penderita TBC tentang Pengalaman Sebagai Laki-Laki/Perempuan Selama Pengobatan**

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama proses pengobatan terdapat enam sub kode, yaitu *anxiety disorder* dan efek samping, menerima kenyataan dan efek samping, pelayanan terbaik dan efek samping, efek samping, aktivitas di luar ruangan dan efek samping, sabar, doa, semangat dan efek samping dapat dilihat pada gambar 10.



**Gambar 8 Pengalaman Sebagai Laki-Laki/Perempuan Selama Pengobatan**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 10 diketahui bahwa pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan. Kode pertama yang mengungkapkan pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan dengan sub kode **Anxiety Disorder dan Efek Samping** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Jadi saya sempat depresi saya sempat ke psikiater kemudian saya di diagnosa ada depresi dan saya sempat mengonsumsi anti depresan saya sempat terkena gangguan cemas, jantung berdebar, berkeringat, pas malam itu saya juga gak bisa tidur, itu pengalaman yang paling saya rasakan di psikologis saya seperti itu[...]Efek samping obat yang pernah saya rasakan itu yang paling parah dan continue setiap hari seperti itu terus dari awal pengobatan sampai selesai pengobatan itu **muntah dan mual, perut saya rasanya mual[...]Kemudian jari-jari kaki kemudian tubuh saya itu rasanya sakit jadi ternyata adanya penumpukan asam urat Mba, jadi untuk jalan kaki saya sakit karena saya kurang minum, waktu itu saya setiap kali minum selalu muntah jadi tubuh saya tuh dehidrasi itu yang bikin kata dokter ada batu-batu***

*asam urat di kaki jadi itu yang bikin saya sulit jalan dan aktifitas kemudian rambut saya rontok, kulit saya kering dan warnanya menghitam. (Informan 4)*

Pada sub kedua, diketahui bahwa pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan. Kode yang mengungkapkan pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan dengan sub kode **Menerima Kenyataan dan Efek Samping** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Awalnya sedih banget soalnya gak tau ya selama kita kerja juga ternyata kita tertular sama orang kita juga gak tau, kita juga udah hati-hati jadi mau gimana lagi **kalo memang Allah udah berkehendak kita dapet sakit yaudah, intinya yaitu belajar nerima aja sih**[...]Malah tambah seneng aku lebih banyak bersyukur sekarang ‘oh ternyata aku sakit ini tuh ngapain aku mikirin hal-hal yang susah-susah kayak dulu yaa’ padahal kalo kita bisa ambil positifnya dari itu banyak loh tinggal jemput aja.[...] **Sesak, mual, muntah, diare tuh pernah pokoknya hampir semua efek samping pernah aku rasain**, tapi kalo yang paling parah banget kayak sebenarnya aku pernah kena ginjal soalnya aku pernah sampai urinenya itu agak coklat...” (Informan 5)*

Pada sub ketiga, diketahui bahwa pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan. Kode yang mengungkapkan pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan dengan sub kode **Pelayanan Terbaik dan Efek Samping** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Pengalamannya saya pikir biasa aja, karena **saya datang ke rumah sakit juga pelayanannya bagus** karena yang untuk mendaftarkannya itu kan perawatnya langsung bukan kita, kita cek*

*lab ambil darah rutin biasa aja gak ada kendala apa-apa.[...] **Efek dari obat itu yang tadi saya bilang sendi-sendi saya sakit bahkan sampai sekarang saya sholatpun harus di kursi tidak bisa sholat seperti biasa...*** (Informan 2)

Pada sub keempat, diketahui bahwa pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan. Kode yang mengungkapkan pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan dengan sub kode **Efek Samping** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Pengalaman saya sangat pahit dalam proses penyembuhannya. Paling **efek sampingnya ya mual, muntah, gak selera makan, kurang pendengaran, kulit jadi hitam, tapi itu nanti bisa balik lagi.**”* (Informan 6)

Pada sub kelima, diketahui bahwa pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan. Kode yang mengungkapkan pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan dengan sub kode **Aktivitas Di Luar Ruangan dan Efek Samping** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“**Pengalamannya di ajak senam, nyanyi di ajari pendamping sekarang gak ada karena pandemi seperti ini kalau dulu 1 bulan sekali[...]**Alhamdulillah gak pusing gak mual jadi **cuma kaki aja nyeri dan dingin juga saya pake kaos kaki terus. Kalo awal pengobatan itu mual, terus kena lambungnya itu gak enak untuk makan sekarang sudah enak lagi tapi saya punya diabetes (kering) jadi gak boleh makan makanan yang manis-manis terus santan juga gak boleh.**”* (Informan 1)

Pada sub keenam, diketahui bahwa pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan. Kode yang mengungkapkan

pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan dengan sub kode **Sabar, Doa, Semangat, dan Efek Samping** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Jadi yang pertama kuncinya sabar, kedua doa, dan yang ketiga semangat[...]Kedua itu ya doa sih Mba karena gak semua orang bisa melewati seperti ini yang ketiga itu ada rasa semangat Mba saya coba menghibur diri apa saja yang membuat kita semangat, ya mungkin melihat ibu kita yang masih ada lalu faktor lingkungan ya Mba yang pastinya keluarga juga bekerja sama untuk mengingatkan minum obat, waktu jadwal makan, waktunya olahraga sendiri[...]Jadi telinga kanan saya bisa mendengar suara yang sangat kecil, tapi telinga kiri saya itu mendengar suara kecil itu sudah tidak bisa dan itupun bisa dibilang semua orang pasti merasakan seperti itu, ditambah lagi efek obat saat abis minum obat itu saya selalu muntah[...]Di 6 bulan kulit saya, mayoritas bisa di bilang 85% atau 90% penderita TB itu pasti mengalami kerusakan kulit Mba, kulitnya menghitam dari wajah itu lalu kaki juga[...]Lalu dapat di 16 bulan saya mengalami rabun di kedua mata saya hampir kebutaan pada waktu itu, jadi di 16 bulan itu saya tidak bisa baca Mba bahkan melihat plat motor jarak 2 meter[...]Dapat 1 tahun kaki itu kebas Mba telapak kaki kita itu merasa kayak tebal kayak kesemutan Mba...” (Informan 3)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan pengalaman sebagai laki-laki/perempuan selama pengobatan ada enam sub kode, yaitu *anxiety disorder* dan efek samping, menerima kenyataan dan efek samping, pelayanan terbaik dan efek samping, efek samping, aktivitas di luar ruangan dan efek samping, sabar, doa, semangat dan efek samping.

## **B. Program *Case Management* Aisyiyah Dijalankan Untuk Menangani Permasalahan Penderita TBC**

Hasil penelitian ini akan membahas program *case management* Aisyiyah dijalankan untuk menangani permasalahan penderita TBC yaitu terdapat lima program. Programnya adalah dukungan yang diberikan kader, pasien *supporter*, dan *case manager* kepada penderita TBC, penderita TBC rutin cek kesehatan ke rumah sakit, program *case management* Aisyiyah, proses program *case management* Aisyiyah, cek kesehatan dan minum obat penderita TBC.

### **1. Pandangan *Case Manager* tentang Dukungan Yang Diberikan Oleh Kader, Pasien *Supporter*, dan *Case Manager* Kepada Penderita TBC**

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dukungan yang diberikan oleh kader, pasien *supporter*, dan *case manager* kepada penderita TBC terdapat empat dukungan, yaitu dukungan pendampingan psikososial dan ekonomi, dukungan pendampingan psikososial dan edukasi, dukungan psikososial, edukasi dan motivasi, dan dukungan pendampingan psikososial dapat dilihat pada gambar 11.



**Gambar 9 Dukungan Yang Diberikan Oleh Kader, Pasien *Supporter*, dan *Case Manager* Kepada Penderita TBC**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 11 diketahui bahwa terdapat dukungan yang diberikan kader, pasien *supporter*, dan *case manager*. Kode yang mengungkapkan dukungan yang diberikan kader, pasien *supporter*, dan *case manager* dengan sub kode **Dukungan Pendampingan Psikososial dan Ekonomi** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“...Yang paling diberikan oleh Manager Kasus dibantu dengan Pasien Supporter dan Kader, yang paling pertama itu dukungan psikososial karena kita sendirikan bergerak di pendampingan psikososial pasien[...]. Pendampingan psikososial yang sering kita lakukan itu ya kegiatan dukungan ekonomi maka sering diadakan kegiatan-kegiatan penggalangan dana walaupun tidak sering...”*  
(Informan 5)

Pada sub kode yang kedua, diketahui bahwa terdapat dukungan yang diberikan kader, pasien *supporter*, dan *case*

*manager*. Kode yang mengungkapkan dukungan yang diberikan kader, pasien *supporter*, dan *case manager* dengan sub kode **Dukungan Pendampingan Psikososial dan Edukasi** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Pendampingan itu bisa berupa pendampingan psikososial dan juga bisa berupa pendampingan pasien selama berobat yang utamanya misalkan seperti mendampingi pasien ketika menghadapi kecanduan obat[...]Jadi sebenarnya lebih ke dukungan psikososial itu pasti, terus edukasi, terus juga memantau dan memastikan bahwa pasien menjalani pengobatan dengan baik dan memberikan perhatian ketika pasien merasa ada permasalahan efek samping obat yang berat...” (Informan 1)*

Pada sub kode yang ketiga, diketahui bahwa terdapat dukungan yang diberikan kader, pasien *supporter*, dan *case manager*. Kode yang mengungkapkan dukungan yang diberikan kader, pasien *supporter*, dan *case manager* dengan sub kode **Dukungan Psikososial, Edukasi, dan Motivasi** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Dukungan psikososial yaitu edukasi dan motivasi biasanya pasien itu punya keluhan kesah, untuk pasien supporter maupun kader yang pertama mereka lakukan itu biasanya menjadi pendengar. Setelah menjadi pendengar mereka akan memberikan edukasi kalau memang itu diperlukan atau motivasi kalau memang pasien-pasien tersebut sedang mengalami down atau lelah dan sebagainya...” (Informan 4)*

Pada sub kode yang keempat, diketahui bahwa terdapat dukungan yang diberikan kader, pasien *supporter*, dan *case manager*. Kode yang mengungkapkan dukungan yang diberikan



kader, pasien *supporter*, dan *case manager* dengan sub kode **Dukungan Pendampingan Psikososial** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“Yang kami berikan pada pasien TBC yang pertama adalah pasien tbc pasti sembuh, psikososialnya dan mental[...]Kita terangkan bahwa kita akan **mendampingi selama proses penyembuhan**, kemudian kita mengajarkan bahwa pengobatan ini memang agak panjang tapi ada trik dan tips bagaimana pasien ini bisa sembuh, kemudian memberikan contoh.” (Informan 2)*

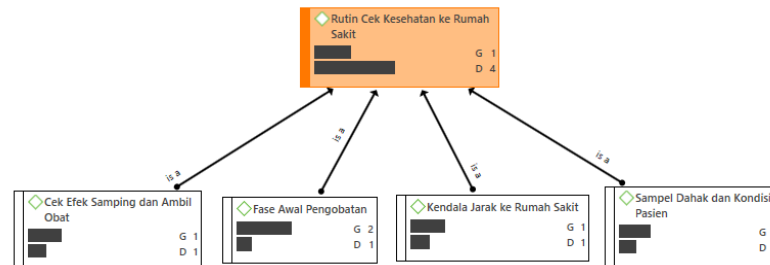
*“Dukungan pertama yang diberikan adalah psikososial support sama kader sama pasien supporter sama case manager, cuma masing-masingnya perannya beda, tapi semuanya berintegrasi[...]Mereka kasih dukungan sosial, dukungan psikologis awal. kalau PS dan kader mereka kasih dukungan psikologis awal untuk pasien TBC resistant obat. Karena supaya mereka patuh terhadap pengobatan[...]Selain untuk memantau kepatuhan berobat pasien, selain pasiennya sembuh mereka juga mengedukasi tentang protocol kesehatannya juga” (Informan 3)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan dukungan yang diberikan kader, pasien *supporter*, dan *case manager* ada empat dukungan, yaitu dukungan pendampingan psikososial dan ekonomi, dukungan pendampingan psikososial dan edukasi, dukungan psikososial, edukasi dan motivasi, dan dukungan pendampingan psikososial.

## **2. Pandangan Case Manager tentang Penderita TBC yang Rutin Cek Kesehatan ke Rumah Sakit**

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan pasien rutin cek kesehatan ke rumah sakit terdapat empat sub kode yaitu cek efek samping dan ambil obat, fase awal

pengobatan, kendala jarak ke rumah sakit, sampel dahak dan kondisi pasien TBC dapat dilihat pada gambar 12.



**Gambar 10 Rutin Cek Kesehatan ke Rumah Sakit**

G: Gondedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 12 diketahui bahwa penderita TBC rutin cek kesehatan ke rumah sakit. Kode yang mengungkapkan penderita TBC rutin cek kesehatan ke rumah sakit dengan sub kode **Cek Efek Samping dan Ambil Obat** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“...Perbulan pasien TBC RO harus ke rumah sakit untuk **ambil obat dan cek efek samping obat**, jadi efek samping obat TBC sangat besar...” (Informan 3)*

Pada sub kode yang kedua, diketahui bahwa penderita TBC rutin cek kesehatan ke rumah sakit. Kode yang mengungkapkan penderita TBC rutin cek kesehatan ke rumah sakit dengan sub kode **Fase Awal Pengobatan** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“...Pada fase awal ini pasien harus minum obatnya di rumah sakit bisa sebulan sekali atau beberapa kali dalam seminggu jadi mereka akan datang ke rumah sakit terus, itu untuk pengobatan tahap awal.” (Informan 1)*

*“Untuk kontrol pasien itu wajib dilakukan setiap bulan oleh pasien-pasien yang baru atau **tahap awal pengobatan**...” (Informan 5)*

Pada sub kode yang ketiga, diketahui bahwa penderita TBC rutin cek kesehatan ke rumah sakit. Kode yang mengungkapkan penderita TBC rutin cek kesehatan ke rumah sakit dengan sub kode **Kendala Jarak ke Rumah Sakit** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“...Kalo dia gak bisa datang penyeteroran dahak dia ke RSSA itupun masih ada **kendala antara ke rumah sakit**, rata-rata rutin ya cek kesehatannya...” (Informan 2)*

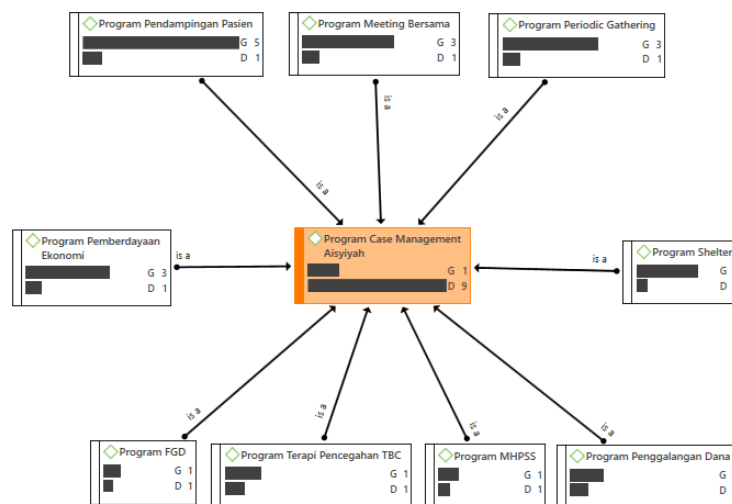
Pada sub kode yang keempat, diketahui bahwa penderita TBC rutin cek kesehatan ke rumah sakit. Kode yang mengungkapkan penderita TBC rutin cek kesehatan ke rumah sakit dengan sub kode **Sampel Dahak dan Kondisi Pasien** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Iya mereka rutin cek kesehatan ke rumah sakit minimal satu bulan sekali, kecuali kondisi tertentu misal awal-awal Covid itu sempat 2 bulan tidak cek[...]**Selain mereka cek kesehatan mereka juga mengumpulkan sampel dahak** untuk diperiksa karena memang harus ada dan nanti itu untuk bahan evaluasi[...]**Ada juga pasien-pasien dikondisi tertentu kayak mereka itu butuh seorang terapi** kadang mereka juga minta itu kadang lebih dari seminggu sekali atau sebulan dua kali tapi mereka juga rutin untuk kontrol...” (Informan 4)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan penderita TBC rutin cek kesehatan ke rumah sakit ada empat sub kode, yaitu cek efek samping dan ambil obat, fase awal pengobatan, kendala jarak ke rumah sakit, sampel dahak dan kondisi pasien TBC.

### **3. Pandangan Case Manager tentang Program Case Management Aisyiyah**

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan program *case management* Aisyiyah terdapat sembilan program, yaitu program pendampingan pasien, program *meeting* bersama, program *periodic gathering*, program *shelter*, program penggalangan dana, program MHPSS, program terapi pencegahan TBC, program FGD, dan program pemberdayaan ekonomi, dapat dilihat pada gambar 13.



**Gambar 11 Program Case Management Aisyiyah**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 13 diketahui bahwa adanya program *case management* Aisyiyah. Kode yang mengungkapkan program *case management* Aisyiyah dengan sub kode **Program Pendampingan Pasien** memiliki 5 kutipan yaitu:

*“Program case management yang pertama yaitu tadi pendampingan ya dari mulai pasien terdiagnosis, mulai*

*pengobatan, selama pengobatan, sampai akhir pengobatan itu kegiatan rutinnnya...” (Informan 1)*

*“...Pertama pendampingan pasien TB MDR termasuk pendampingannya adalah mengawasi pengobatannya, kemudian memberikan tips dari efek samping obat, memberikan contoh ketika pasien sedang ada masalah...” (Informan 2)*

*“Program yang pertama yaitu pendampingan pasien TBC RO mulai dari terdiagnosis sampai dengan pasien sembuh...” (Informan 3)*

*“Program yang pertama pastinya pendampingan psikososial pada pasien ...” (Informan 4)*

*“...Program-program pemantantuan pendampingan pasien...” (Informan 5)*

Pada sub kode yang kedua, diketahui bahwa adanya program *case management* Aisyiyah. Kode yang mengungkapkan program *case management* Aisyiyah dengan sub kode **Program Meeting Bersama** memiliki 3 kutipan yaitu:

*“...Melakukan pertemuan rutin dengan pihak kesehatan yakni dengan dinas kesehatan, rumah sakit, pendamping pasien, kita membahas yang sekarang sedang pengobatan...” (Informan 2)*

*“Program yang ketiga itu ada meeting sebenarnya ini lebih bagian dari case management juga. Meeting case manager gitu ya dari sisi psikososial supportnya dengan tim rumah sakit...” (Informan 3)*

*“...Pertemuan dengan dinas untuk melihat sudah seberapa sukses kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh komunitas dan juga sudah seberapa besar keberhasilan dari sudut medisnya...” (Informan 5)*

Pada sub kode yang ketiga, diketahui bahwa adanya program *case management* Aisyiyah. Kode yang mengungkapkan program *case management* Aisyiyah dengan sub kode **Program Periodic Gathering** memiliki 3 kutipan yaitu:

“Lalu yang ketiga kita juga membuat kegiatan yang namanya *gathering pasien*, ***gathering pasien TB RO*** adalah kita mengumpulkan pasien-pasien dan keluarganya...” (Informan 2)

“...**Periodic gathering untuk pasien dan keluarga pasien** di rumah sakit yang di pegang sama case manager. Program ini mempertemukan pasien dan keluarganya supaya mereka dapat *peer support*...” (Informan 3)

“...Yang sering kita lakukan itu ***pertemuan-pertemuan family gathering ya istilahnya***, kegiatan yang dilakukan mempertemukan pasien baru dan pasien lama...” (Informan 5)

Pada sub kode yang keempat, diketahui bahwa adanya program *case management* Aisyiyah. Kode yang mengungkapkan program *case management* Aisyiyah dengan sub kode **Program Shelter** memiliki 3 kutipan yaitu:

“Kemudian ada shelter yang tadi saya cerita, ***shelter itu disetiap provinsi wilayah kerja Aisyiyah itu ada***...” (Informan 1)

“...Ada ***pengembangan shelter*** kolaborasi *community development* dengan *psikososial support* dimana setiap daerah ada shelter untuk pasien TB RO. Shelter didirikan didekat rumah sakit-rumah sakit PMDT yang hanya ada di kota-kota besar biasanya...” (Informan 3)

“...Kita juga ***ada shelter untuk pasien yang butuh***, biasanya sih temen-temen dari luar daerah untuk transit karena memang jaraknya jauh...” (Informan 4)

Pada sub kode yang kelima, diketahui bahwa adanya program *case management* Aisyiyah. Kode yang mengungkapkan program *case management* Aisyiyah dengan sub kode **Program Penggalangan Dana** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“...Dulu itu ada **program penggalangan dana** jadi setia ada event apapun baik di lingkup Muhammadiyah atau Aisyiyah sendiri misal ada acara kami biasanya melakukan penggalangan dana...” (Informan 4)*

Pada sub kode yang keenam, diketahui bahwa adanya program *case management* Aisyiyah. Kode yang mengungkapkan program *case management* Aisyiyah dengan sub kode **Program MHPSS** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Lalu kemarin juga ada program **Mental Health and Psychosocial Support**, program ini dilakukan selama Covid aja sih pada saat baru Covid baru kita develop program tersebut, **MHPSS ini sebenarnya lebih ke konseling online mengenai kondisi sosial dan psikologis yang dialami pasien...**” (Informan 1)*

Pada sub kode yang ketujuh, diketahui bahwa adanya program *case management* Aisyiyah. Kode yang mengungkapkan program *case management* Aisyiyah dengan sub kode **Program Terapi Pencegahan TBC** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“...Melakukan **pendampingan TPT atau terapi pencegahan tuberculosis**, kalau ada balita atau ibu hamil harus melakukan terapi pencegahan tersebut, terapi pencegahannya itu seperti apa? Jadi kita kontrol mereka yang serumah dengan pasien TB lalu diberikan obat, obat pencegahannya itu diberikan selama 6 bulan...” (Informan 2)*

Pada sub kode yang kedelapan, diketahui bahwa adanya program *case management* Aisyiyah. Kode yang mengungkapkan program *case management* Aisyiyah dengan sub kode **Program FGD** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“...Ada FGD di tahun 2020 waktu itu kita mengundang narasumbernya itu dokter dari rumah sakit lalu dari mantan pasien juga ada...” (Informan 4)*

Pada sub kode yang kesembilan, diketahui bahwa adanya program *case management* Aisyiyah. Kode yang mengungkapkan program *case management* Aisyiyah dengan sub kode **Program Pemberdayaan Ekonomi** memiliki 3 kutipan yaitu:

*“...Kegiatan program empowerment jadi pemberdayaan ekonomi bisa kegiatan macam-macam gitu untuk memberi ilmu baru kepada pasien.” (Informan 1)*

*“...Membuat konektor hijab kemudian gimana caranya pasien itu tidak merasakan sakit efek samping karena obatnya, jadi gimana dia bisa tetap punya usaha, nanti kita kumpulin jadi satu kita bantu jualin...” (Informan 2)*

*“...Pelatihan pembuatan bunga dari kain flanel biasanya pasien itu kalau di rumah gak ada kerjaan terus pengen kerja gak bisa, tapi pengen menghasilkan uang karena kan untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan perekonomian mereka.” (Informan 4)*

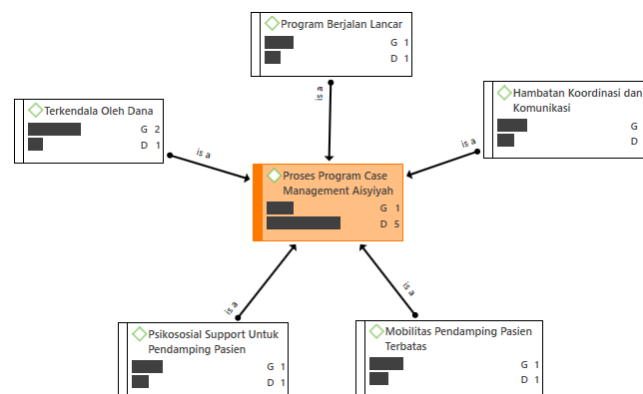
Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan program *case management* Aisyiyah ada sembilan program, yaitu program pendampingan pasien, program *meeting* bersama, program *periodic gathering*, program *shelter*, program penggalangan dana, program MHPSS, program



terapi pencegahan TBC, program FGD, dan program pemberdayaan ekonomi.

#### 4. Pandangan *Case Manager* tentang Proses Program *Case Management Aisyiyah*

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan proses program *case management Aisyiyah* terdapat lima sub kode, yaitu terkendala oleh dana, program berjalan lancar, hambatan koordinasi dan komunikasi, mobilitas pendamping pasien terbatas, dan psikososial *support* untuk pendamping pasien dapat dilihat pada gambar 14.



**Gambar 12** Proses Program *Case Management Aisyiyah*

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 14 diketahui bahwa adanya proses program *case management Aisyiyah*. Kode yang mengungkapkan proses program *case management Aisyiyah* dengan sub kode **Terkendala Oleh Dana** memiliki 2 kutipan yaitu:

“...Ini masih menjadi PR besar Kak dimana setelah tidak didominasi oleh Aisyiyah saja **bagaimana caranya untuk swadaya karna kita tidak hanya mengandalkan dari kebijakan Aisyiyah** dan pandemi ini juga harus taat dengan proses, tapi overall program itu berjalan dengan baik.” (Informan 2)

“...Dukungan ekonomi kan pasien semakin butuh lebih banyak support ekonomi, sedangkan **kondisi pandemi seperti ini kami juga mengalami penurunan penggalangan dana** kami tidak bisa bergerak begitu banyak karena fokusnya juga jadi ke banyak orang ya, jadi itu sih kendalanya” (Informan 4)

Pada sub kode kedua, diketahui bahwa adanya proses program *case management* Aisyiyah. Kode yang mengungkapkan proses program *case management* Aisyiyah dengan sub kode **Program Berjalan Lancar** memiliki 1 kutipan yaitu:

“...Kalau kendala-kendala dilapas sebenarnya gak begitu menjadi masalah sekali **masih bisa diatasi masalah-masalahnya** tidak begitu menguras energi” (Informan 5)

Pada sub kode ketiga, diketahui bahwa adanya proses program *case management* Aisyiyah. Kode yang mengungkapkan proses program *case management* Aisyiyah dengan sub kode **Hambatan Koordinasi dan Komunikasi** memiliki 1 kutipan yaitu:

“...Ada beberapa hambatan yang sering terjadi yaitu **koordinasi dan komunikasi sih sebenarnya karena kita berjauhan** dan orangnya juga ada di mana-mana, jadi koordinasi itu sebenarnya cukup lancar tapi pasti ada aja perspektif atau persepsi orang yang menerimanya berbeda...” (Informan 1)

Pada sub kode keempat, diketahui bahwa adanya proses program *case management* Aisyiyah. Kode yang mengungkapkan proses program *case management* Aisyiyah dengan sub kode **Mobilitas Pendamping Pasien Terbatas** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“...Kalau di Aisyiyah kami hanya 1 bulan sekali ke rumah sakit ke puskesmas tapi setelah pandemi kita harus terbatas, kita bisa alihkan untuk kunjungan ke rumah memangkan karna kondisi pandemi dibatasi prosesi pengobatan di rumah sakit karena menjaga pasien takutnya rentan kan terpapar Covid.” (Informan 4)*

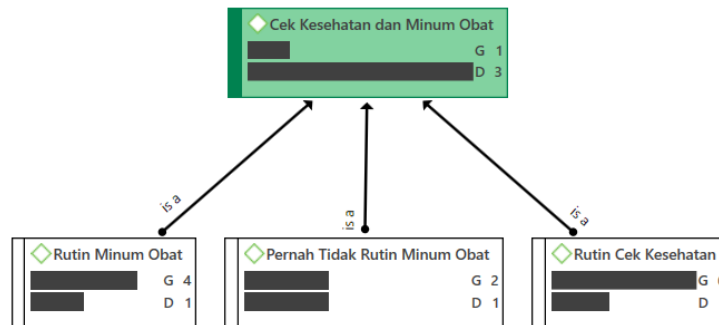
Pada sub kode kelima, diketahui bahwa adanya proses program *case management* Aisyiyah. Kode yang mengungkapkan proses program *case management* Aisyiyah dengan sub kode **Psikososial Support Untuk Pendamping Pasien** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“...Masih kurang dalam hal memberikan psikososial support kepada tim lapangan (orang-orang yang mendampingi pasien) [...] Kesejahteraan dari pendamping-pendamping pasien masih menurut aku belum terpenuhi dengan baik...” (Informan 3)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan proses program *case management* Aisyiyah ada lima sub kode, yaitu terkendala oleh dana, program berjalan lancar, hambatan koordinasi dan komunikasi, mobilitas pendamping pasien terbatas, dan psikososial *support* untuk pendamping pasien.

## **5. Pandangan Penderita TBC tentang Cek Kesehatan dan Minum Obat Secara Rutin**

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan cek kesehatan dan minum obat secara rutin terdapat tiga sub kode, yaitu rutin minum obat, pernah tidak rutin minum obat, dan rutin cek kesehatan dapat dilihat pada gambar 15.



**Gambar 13 Cek Kesehatan dan Minum Obat**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 15 diketahui bahwa cek kesehatan dan minum obat secara rutin. Kode yang mengungkapkan cek kesehatan dan minum obat secara rutin dengan sub kode **Rutin Minum Obat** memiliki 4 kutipan yaitu:

*“Saya **minum obat setiap harinya 15 butir**, dulu besar-besar obatnya sekarang sudah kecil-kecil.” (Informan 1)*

*“...Kemudian **obat-obatnya saya rutin** karena kalau tidak meminum obatnya itukan harus ngulang dari awal lagi. Jadi itu tadi kalau nanti saya agak bosan dengan obat itu ya keluarga yang kasih semangat biar tetap di minum...” (Informan 2)*

*“...Saya sudah harus minum obat jam 9 karena kalau saya melebihi dari jam 9 pagi di khawatirkan bakteri tersebut aktif Mba, nah jadi saya **harus on time jam 9 pagi itu sudah harus selesai minum obat...**” (Informan 3)*

*“Ya saya **rutin minum obat setiap hari...**” (Informan 6)*

Pada sub kedua, diketahui bahwa cek kesehatan dan minum obat secara rutin. Kode yang mengungkapkan cek kesehatan dan minum obat secara rutin dengan sub kode **Pernah Tidak Rutin Minum Obat** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“...Cuma kalau untuk minum obat saya pernah beberapa kali skip obat jadi ada 1-2 hari saya gak minum, karena alasannya saya benar-benar udah kayak nyerah gitu Mba saya menyerah itu karna efeknya...”* (Informan 4)

*“Sebenarnya pernah telat tapi gak sering, pokoknya kita yang bisa kontrol obatnya. Pas waktu saya sakit parah saya izin sama orang puskesmasnya untuk minum obat telat...”* (Informan 5)

Pada sub ketiga, diketahui bahwa cek kesehatan dan minum obat secara rutin. Kode yang mengungkapkan cek kesehatan dan minum obat secara rutin dengan sub kode **Rutin Cek Kesehatan** memiliki 6 kutipan yaitu:

*“...Satu bulan sekali ke rumah sakit di telfon sama dokter rumah sakit kalo kontrol...”* (Informan 1)

*“Iya saya rutin, awal mula saya kena TBC itu sebulan sekali rutin kontrol ke rumah sakit setelah itu ada fasenya lagi 2 bulan sekali...”* (Informan 2)

*“...Jadi per 28 hari saya ke rumah sakit Sardjito di cek semuanya, jadi disitu akan ketahuan di cek dahaknya juga lalu darahnya gimana dan efek samping obatnya apa.”* (Informan 3)

*“Jadi waktu saya kena TBC itu saya rutin setiap bulan kontrol di Sardjito...”* (Informan 4)

*“...Kalo kontrol ke rumah sakit Malang 1 bulan sekali, kalo ke puskesmas itu setiap hari...”* (Informan 5)

*“...Kontrol setiap bulan sekali cek darah, jantung, sama tes dahak.”* (Informan 6).

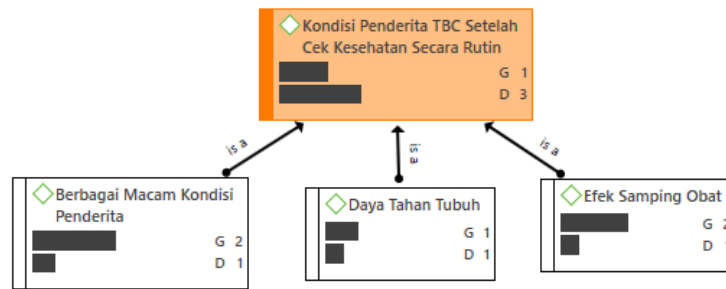
Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan penderita TBC cek kesehatan dan minum obat secara rutin terdapat tiga sub kode, yaitu rutin minum obat, pernah tidak rutin minum obat, dan rutin cek kesehatan.

### **C. Pengaruh Pendampingan Psikososial Terhadap Keberfungsian Sosial Penderita TBC**

Hasil penelitian ini akan membahas pengaruh pendampingan psikososial terhadap keberfungsian sosial penderita TBC yaitu terdapat delapan pengaruh keberfungsian sosial. Pengaruhnya adalah kondisi penderita TBC setelah cek kesehatan secara rutin, peran pendukung dalam proses pendampingan psikososial, kondisi setelah cek kesehatan, pelaksanaan pada saat pendampingan psikososial, dampak positif dari pendampingan psikososial, dampak positif dari pendampingan psikososial menurut penderita TBC, hubungan penderita TBC dengan orang lain setelah mendapatkan pendampingan psikososial, dan keberfungsian sosial penderita TBC.

#### **1. Pandangan *Case Manager* tentang Kondisi Penderita TBC Setelah Cek Kesehatan Secara Rutin**

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan pasien rutin cek kesehatan ke rumah sakit terdapat tiga sub kode, yaitu berbagai macam kondisi penderita, daya tahan tubuh, dan efek samping obat dapat dilihat pada gambar 16.



**Gambar 14 Kondisi Penderita TBC Setelah Cek Kesehatan Secara Rutin**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 16 diketahui bahwa kondisi penderita TBC setelah cek kesehatan secara rutin. Kode yang mengungkapkan kondisi penderita TBC setelah cek kesehatan secara rutin dengan sub kode **Berbagai Macam Kondisi Penderita** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“Macam-macam ya kondisinya ada yang membaik, ada yang masih harus di observasi lagi, ada yang belum membaik dan harus diulang lagi dan lain sebagainya[...]Ada lagi kasusnya kalau mereka mengalami efek samping obat yang berat biasanya ada penanganan, tapi tergantung dengan efek apa yang dirasakan[...]Biasanya nanti dari cek sputum itu untuk lihat apakah sudah ada konversi atau perubahan atau perbaikan dari dahaknya dia setelah menjalani pengobatan sekian bulan.”*  
(Informan 1)

*“...Kadang ada pasien yang kondisinya dari luar terlihat biasa saja tapi dilihat dari hasil cek droplet, darah, dan lain sebagainya ternyata lebih buruk, lalu ada yang dia mengalami kemajuan juga makanya itulah pentingnya untuk pasien tersebut cek rutin ke rumah sakit.”* (Informan 4)

Pada sub kode yang kedua, diketahui bahwa kondisi penderita TBC setelah cek kesehatan secara rutin. Kode yang mengungkapkan kondisi penderita TBC setelah cek kesehatan secara rutin dengan sub kode **Daya Tahan Tubuh** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“...Sebenarnya tergantung pasiennya sendiri begitu, jadi pasien-pasien inikan punya daya tahan tubuh yang berbeda-beda contoh, ketika pasien mendapatkan obat yang sama atau dosis yang sama cuma ketika obat itu masuk kedalam tubuh, reaksi tubuh setiap pasien itu berbeda-beda...” (Informan 5)*

Pada sub kode yang ketiga, diketahui bahwa kondisi penderita TBC setelah cek kesehatan secara rutin. Kode yang mengungkapkan kondisi penderita TBC setelah cek kesehatan secara rutin dengan sub kode **Efek Samping Obat** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“...Kalau kontrol itu dia ada efek samping maka diatasi dulu oleh puskesmas, bila puskesmas tidak bisa mengatasi maka harus dirujuk ke RSSA. Jadi apabila dari hasil kontrol sebulan sekali ada yang kurang elektrolitnya maka pasien dirujuk ke rumah sakit...” (Informan 2)*

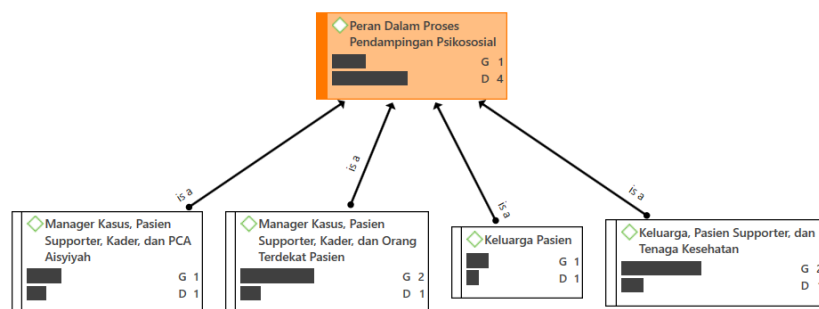
*“...Efek dari obat tersebut bisa bikin kulit pasien menjadi coklat, badannya menjadi lemas, muntah, berkurangnya penglihatan dan pendengaran...” (Informan 3)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan kondisi penderita TBC setelah cek kesehatan secara rutin terdapat tiga sub kode, yaitu berbagai macam kondisi penderita, daya tahan tubuh, dan efek samping obat.



## 2. Pandangan *Case Manager* tentang Peran Pendukung dalam Proses Pendampingan Psikososial

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan peran dalam proses pendampingan psikososial terdapat empat peran pendukung, yaitu manajer kasus pasien *supporter* kader dan PCA Aisyiyah, manajer kasus pasien *supporter* kader dan orang terdekat pasien, keluarga pasien, pasien *supporter* keluarga pasien dan tenaga kesehatan dapat dilihat pada gambar 17.



**Gambar 15 Peran Pendukung dalam Proses Pendampingan Psikososial**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 17 diketahui bahwa terdapat peran pendukung dalam proses pendampingan psikososial. Kode yang mengungkapkan peran dalam proses pendampingan psikososial dengan sub kode **Manajer kasus, Pasien *Supporter*, Kader, dan PCA Aisyiyah** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Yang berperan pastinya case manager, pasien supporter, kader, kadang juga dari ibu-ibu PDA/PCA Aisyiyah itu mereka kadang juga terjun langsung...” (Informan 4)*

Pada sub kode kedua, diketahui bahwa terdapat peran pendukung dalam proses pendampingan psikososial. Kode yang mengungkapkan peran dalam proses pendampingan psikososial dengan sub kode **Manajer kasus, Pasien Supporter, Kader, dan Orang Terdekat Pasien** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“...Tim management kasus tadi ya ada manager kasus, ada pasien supporter, ada juga kader. Kemudian yang berperan itu juga tentu saja orang-orang disekitar pasien orang-orang terdekat pasien entah keluarga atau kerabatnya.” (Informan 1)*

*“Semuanya berperan, case manager berperan, pasien supporter juga berperan, kadernya juga berperan...” (Informan 3)*

Pada sub kode ketiga, diketahui bahwa terdapat peran dalam proses pendampingan psikososial. Kode yang mengungkapkan peran dalam proses pendampingan psikososial dengan sub kode **Keluarga Pasien** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Yang paling dominan harusnya adalah keluarga pasien karena seharusnya keluarga pasien itu menjadi PMO (Pengawasan Menelan Obat) untuk pasien itu sendiri karena yang 24 jam bersama pasien tentu keluarganya...” (Informan 5)*

Pada sub kode keempat, diketahui bahwa terdapat peran pendukung dalam proses pendampingan psikososial. Kode yang mengungkapkan peran dalam proses pendampingan psikososial dengan sub kode **Keluarga, Pasien Supporter, Tenaga Kesehatan** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“...Psikolog, maupun psikiater rumah sakit jadi banyak yang memberikan dukungan termasuk keluarga dan tetangga juga sangat berperan.” (Informan 4)*

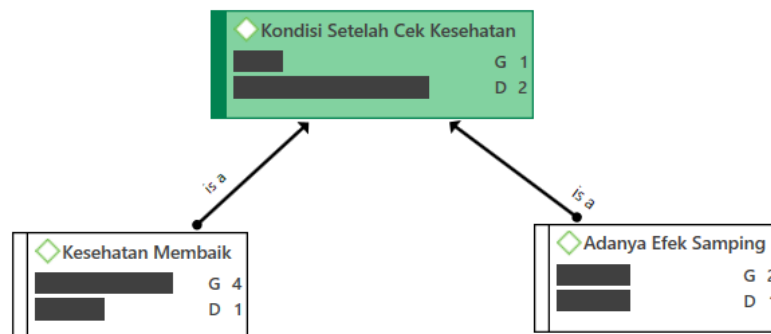
*“...Semuanya Kak keluarga juga harus ikut berperan lalu pasien supporter juga, dari tenaga kesehatan juga harus ada,*

*dari pihak rumah sakit juga dan dari dinas kesehatan juga harus ada...” (Informan 2)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan peran pendukung dalam proses pendampingan psikososial terdapat empat peran pendukung, yaitu manajer kasus pasien *supporter* kader dan PCA Aisyiyah, manajer kasus pasien *supporter* kader dan orang terdekat pasien, keluarga pasien, pasien *supporter* keluarga pasien dan tenaga kesehatan.

### 3. Pandangan Penderita TBC tentang Kondisi Setelah Cek Kesehatan

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan kondisi setelah cek kesehatan terdapat dua sub kode, yaitu kesehatan membaik dan adanya efek samping dapat dilihat pada gambar 18.



**Gambar 16 Kondisi Setelah Cek Kesehatan**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 18 diketahui bahwa kondisi setelah cek kesehatan. Kode yang mengungkapkan kondisi setelah cek

kesehatan secara rutin dengan sub kode **Kesehatan Membaik** memiliki 4 kutipan yaitu:

*“Alhamdulillah\_sudah enak, **dulu tuh gak enak makan kurus badan saya sekarang tuh gemuk naik terus berat badannya. Kata dokternya ibu sudah berhasil ini disemangati terus sama yang ada di rumah sakit...**” (Informan 1)*

*“Alhamdulillah **sekarang kesehatan saya sudah semua negatif, hasil pemeriksaan paru semua sudah negatif berarti obat yang dikasih oleh dokter itu tubuh saya merespon.**” (Informan 2)*

*“...Dokternya sampe kaget kok **kamu cepet ya selama beliau nanganin orang-orang yang sakit XDR itu biasanya paru-parunya masih kayak ada luka atau kayak bercak-bercak gitu, punya ku udah malah lebih banyak serat-serat yang putih pokoknya kalo di rontgen malah cepet banyak[...]** satu bulan aku buat istirahat full di rumah tapi tetap aku imbangi aktivitas dan tiap minum obat itu pasti tak imbangi sama makan buah. Sama olahraga sehabis subuh itu yang paling cepet, dan juga yang paling cepet kan aku minum obatnya di gerus...” (Informan 5)*

*“Ya **udah agak baikan lah dikit. Sekarang masih dalam proses pengobatan tapi udah mendingan lah...**” (Informan 6)*

Pada sub kedua, diketahui bahwa kondisi setelah cek kesehatan. Kode yang mengungkapkan kondisi setelah cek kesehatan secara rutin dengan sub kode **Adanya Efek Samping** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“Biasanya selagi kita masih minum obat secara rutin itu perubahannya tidak terlalu banyak ya Mba **tapi malah ada efek samping yang lain[...]**23 bulan itu ya luar biasa saya gak bisa tidur seperti orang-orang yang 8 jam ya paling tidur hanya 2 jam karena saya merasakan efek obatnya itu Mba berjuangnya disitu sih Mba, yang bikin berat tuh efek obatnya dari penyakit tersebut*

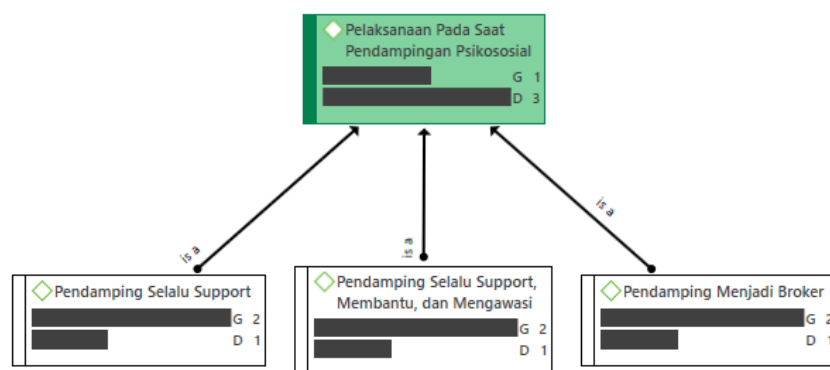
*kalau penyakitnya mungkin akan berangsur pulih tapi efek obatnya itu yang kemana-mana” (Informan 3)*

*“Jadi kalo tiap bulan saya cek itu **ada beberapa keluhan yang bisa di hilangkan, jadi misalnya kayak obat linezolid itu ngefeknya ke mata saya, waktu saya di kasih obat linezolid mata saya gak bisa melihat rabun lalu saya kontrol akhirnya obatnya di stop maka efeknya itu hilang.**” (Informan 4)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan kondisi setelah cek kesehatan terdapat dua sub kode, yaitu kesehatan membaik dan adanya efek samping.

#### 4. Pandangan Penderita TBC tentang Pelaksanaan Pada Saat Pendampingan Psikososial

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan pelaksanaan pada saat pendampingan psikososial terdapat tiga sub kode, yaitu pendamping selalu *support*, pendamping selalu *support*, membantu dan mengawasi, dan pendamping menjadi *broker* dapat dilihat pada gambar 19.



**Gambar 17 Pelaksanaan Pada Saat Pendampingan Psikososial**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 19 diketahui bahwa pelaksanaan pada saat pendampingan psikososial. Kode pertama yang mengungkapkan pelaksanaan pada saat pendampingan psikososial dengan sub kode **Pendamping Selalu Support** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“Pendamping saya namanya Bu Hesti ya sering kasih semangat gitu di rumah sakit ke rumah yang kontrol itu mendampingi saya, selalu ditanya kabar saya setiap hari selalu peduli dan support saya...” (Informan 1)*

*“Ya mereka baik-baik kasih bimbingan, arahan, **dukungan kepada kami.**” (Informan 6)*

Pada sub kedua, diketahui bahwa pelaksanaan pada saat pendampingan psikososial. Kode yang mengungkapkan pelaksanaan pada saat pendampingan psikososial dengan sub kode **Pendamping Selalu Support, Membantu, dan Mengawasi** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“...Jadi untuk **pasien supporter itu mereka support saya dari pendampingan** karena saya gak ada yang mengantarkan untuk berobat jadi kalo kontrol kan pasien TBC itu gak boleh mendaftarkan diri sendiri jadi berkas-berkas harus di daftarkan oleh keluarga seperti itu[...] Sedangkan saya gak ada yang mendaftarkan ada keluarga yang tidak peduli dan adik saya juga bekerja jadi gak bisa, akhirnya yang support saya dari Aisyiyah mereka membantu saya setiap kali saya kontrol. Kemudian sama kalo misalnya **ada acara-acara besar di Aisyiyah seperti ada bantuan gitu mereka memberi bantuan seperti sembako**[...] Kalau dari Aisyiyah ada pelatihan, tapi sejauh ini saya mengikuti pelatihan tentang TBC MDR sendiri kayak gimana sih tentang pengetahuan TBC MDR, setelah itu ada tambahan kayak ada yang mau curhat gak tentang usaha[...] Kalau dari puskesmas sendiri*

*pendampingannya itu saat minum obat jadi **bener-bener diawasi pada saat saya minum obat...*** (Informan 4)

*“...jadi pas waktu Indah minum obat itu kadang **beliau juga yang dampingin**, tapi kalo pas posisinya Indah yang lagi butuh itu mereka pasti langsung jawab responnya cepet jadi kalo saya yang lagi butuh entah tengah malem itu secepat mungkin mereka juga yang bales, yang aku bilang sampe orangnya nyariin Indah obat bukan obat sih intinya kayak **makanan yang ilangin buat mual muntah itu sangking sebegitunya dibantu.**”* (Informan 5)

Pada sub ketiga, diketahui bahwa pelaksanaan pada saat pendampingan psikososial. Kode yang mengungkapkan pelaksanaan pada saat pendampingan psikososial dengan sub kode **Pendamping Menjadi Broker** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“Mereka bagus pendampingannya gak ada yang bermasalah, apa yang kita butuhkan apa yang mereka berikan, keluhan kita apa mereka tanggapi mereka sampaikan ke dokter[...] **Dari pendamping Aisyiyah, dia tanya keluhan-keluhan apa yang saya rasakan baru nanti dia sampaikan ke pihak rumah sakit, nanti pihak rumah sakit kasih tau ke dia lalu menyampaikan ke kita apa yang harus kita lakukan...**”* (Informan 2)

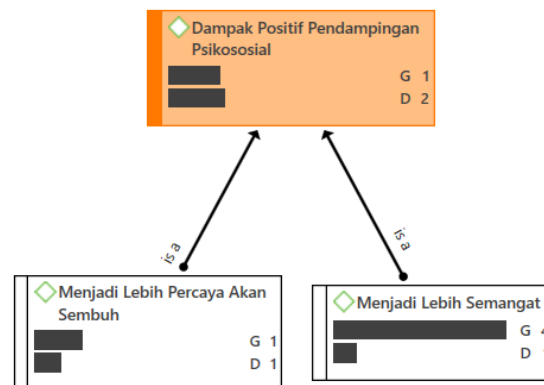
*“...Kalau kita punya keluhan misalnya mata saya kemarin sempat gak bisa melihat mengalami kebutaan **jadi ya tim support itu lah yang menyampaikan ke dokternya bahwa pasien A ini tidak bisa melihat dikarenakan efek obat tersebut gitu...**”* (Informan 3)

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan pelaksanaan pada saat pendampingan psikososial terdapat tiga sub kode, yaitu pendamping selalu

*support*, pendamping selalu *support*, membantu dan mengawasi, dan pendamping menjadi *broker*.

## 5. Pandangan *Case Manager* tentang Dampak Positif Dari Pendampingan Psikososial

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan dampak positif dari pendampingan psikososial terdapat dua dampak positif, yaitu menjadi lebih percaya akan sembuh dan menjadi lebih semangat dapat dilihat pada gambar 20.



**Gambar 18 Dampak Positif Pendampingan Psikososial**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 20 diketahui bahwa dampak positif dari pendampingan psikososial. Kode yang mengungkapkan dampak positif pendampingan psikososial dengan sub kode **Menjadi Lebih Percaya Akan Sembuh** memiliki 1 kutipan yaitu:

“...Eh balik lagi loh *kamu bisa sembuh ‘oh iya aku bisa sembuh ya’* kamu punya anak loh, abis ini kamu bisa kerja ‘oh iyaya’ yauda sembuh dulu, ikutin pengobatan dulu ‘iyaa’



*Psychological effectnya seperti itu kurang lebih positifnya.”*  
(Informan 3)

Pada sub kedua, diketahui bahwa dampak positif dari pendampingan psikososial. Kode yang mengungkapkan dampak positif pendampingan psikososial dengan sub kode **Menjadi Lebih Semangat** memiliki 4 kutipan yaitu:

*“...Tadinya pasien ini tidak semangat karena ditinggal oleh keluarganya terus kemudian karena dikasih dukungan dari tim case management akhirnya pasien ini semangat lagi untuk berobat...”* (Informan 1)

*“...Ada pasien yang tidak bisa berdiri lalu Alhamdulillah dia bisa merasakan perbedaan yang begitu banyak jika didampingi oleh kita. Kalau dia merasakan efek samping obatnya yang lumayan begitu parah maka dapat tips dari case manager supporter ataupun kader.”* (Informasi 2)

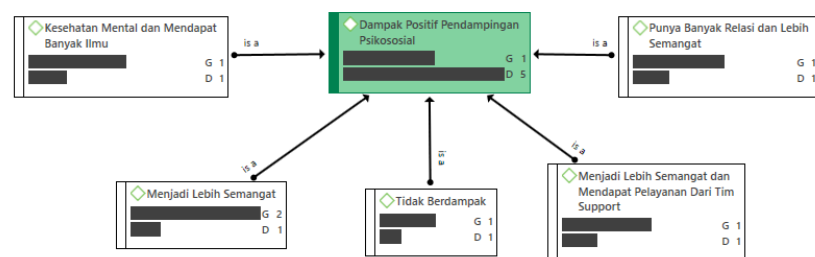
*“Setelahnya diberikan pendampingan psikososial alhamdulillah pasien rata-rata semangat apabila ketika dia sudah tahap lanjutan...”* (Informan 5)

*“...Biasanya pasien itu akan lebih semangat Mba, dikarenakan pasien TBC RO mereka itu biasanya langsung down ketika di diagnosis penyakit ini lalu mereka menstigma diri.”* (Informan 4)

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan dampak positif dari pendampingan psikososial terdapat dua dampak positif, yaitu menjadi lebih percaya akan sembuh dan menjadi lebih semangat.

## **6. Pandangan Penderita TBC tentang Dampak Positif Dari Pendampingan Psikososial**

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan dampak positif dari pendampingan psikososial terdapat lima dampak positif, yaitu kesehatan mental dan mendapat banyak ilmu, menjadi lebih semangat, tidak berdampak, menjadi lebih semangat dan mendapat pelayanan dari tim *support*, punya banyak relasi dan lebih semangat dapat dilihat pada gambar 21.



**Gambar 19 Dampak Positif Pendampingan Psikososial**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 21 diketahui bahwa dampak positif pendampingan psikososial. Kode pertama yang mengungkapkan dampak positif pendampingan psikososial dengan sub kode **Kesehatan Mental dan Mendapat Banyak Ilmu** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Kalo dari mentally lebih baik dan lebih agak cuek sama lingkungan maksudnya cuek tanda kutip itu yaudah kalo orang pengen ngomongin apa tentang kita, kita biasa aja seenggaknya kita gak ngerugiin mereka gitu ambil positifnya aja kalo mereka ngasih tau kita yaudah kita dengerin itu sih[...]. Dari keluarga atau pembimbing itu kita yang ambil positifnya yaitu mereka yang kasih support edukasi ilmu itu kita ambil semua...” (Informan 5)*

Pada sub kedua, diketahui bahwa dampak positif pendampingan psikososial. Kode yang mengungkapkan dampak positif pendampingan psikososial dengan sub kode **Menjadi Lebih Semangat** memiliki 2 kutipan yaitu:

*“Jadi lebih semangat kalau sekarang tuh pokoknya wes semangat...” (Informan 1)*

*“...Saya merasa bahwa ada yang peduli dengan saya ada yang peduli dengan kesehatan saya itu dari puskesmas dan dari pendamping supporter pasien, dari adik dan nenek saya. Jadi itu yang membuat saya semangat itu dampak positifnya saya masih melanjutkan walaupun saya merasa udah pengen mati aja...” (Informan 4)*

Pada sub ketiga, diketahui bahwa dampak positif pendampingan psikososial. Kode yang mengungkapkan dampak positif pendampingan psikososial dengan sub kode **Tidak Berdampak** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“...Saya gak pernah di kucilkan jadi seperti biasa aja mereka kepada saya, semuanya ya positif gak ada negatifnya karena memang saya gak pernah di kucilkan di jauhi jadi gak pernah ngerasa dampak negatif dari awal jadi seperti bagaimana saya sebelum mengidap penyakit TBC ini.” (Informan 2)*

Pada sub keempat, diketahui bahwa dampak positif pendampingan psikososial. Kode yang mengungkapkan dampak positif pendampingan psikososial dengan sub kode **Menjadi Lebih Semangat dan Mendapat Pelayanan Dari Tim Support** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“...Pada saat pasien lagi down menghadapi minum obat tim support itu yang selalu memberikan motivasi dan semangat “ayo*

*di minum obat nya, inget kamu punya anak punya istri kalau gagal alangkah kasihannya mereka sudah memberikan yang terbaik buat anda” jadi pasien tersebut akan semangat lagi[...]*Kadang-kadang pasien juga curhat masalah financial “gimana nih pak/bu saya tidak bekerja, buat makan hari ini saya gak punya anak saya mau sekolah” nah itu akan dicarikan win win solutionnya Mba, **jadi memang tim support itu sangat berpositif banget sangat membantu banget dan mencari jalan keluarnya ya terutama financial[...]**Kalau yang kakinya sakit dikarenakan obat itu bisa pakai jahe, **nanti dicarikan solusinya untuk penanganan rasa sakit itu Mba jadi memang tim support itu luar biasa ya.”** (Informan 3)

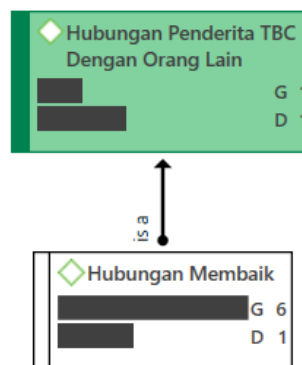
Pada sub kelima, diketahui bahwa dampak positif pendampingan psikososial. Kode yang mengungkapkan dampak positif pendampingan psikososial dengan sub kode **Punya Banyak Relasi dan Lebih Semangat** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Ya saya merasa ada teman, menambah relasi saya mereka juga baik-baik lalu menambah semangat saya”* (Informan 6)

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan dampak positif pendampingan psikososial menurut penderita TBC terdapat lima dampak positif, yaitu kesehatan mental dan mendapat banyak ilmu, menjadi lebih semangat, tidak berdampak, menjadi lebih semangat dan mendapat pelayanan dari tim support, punya banyak relasi dan lebih semangat.

## **7. Pandangan Penderita TBC tentang Hubungan Penderita TBC Dengan Orang Lain Setelah Mendapatkan Pendampingan Psikososial**

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan hubungan penderita TBC dengan orang lain setelah mendapatkan pendampingan psikososial terdapat satu sub kode, yaitu hubungan membaik dapat dilihat pada gambar 22.



**Gambar 20 Hubungan Penderita TBC Dengan Orang Lain**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 22 diketahui bahwa hubungan penderita TBC dengan orang lain. Kode pertama dan hanya satu-satunya yang mengungkapkan hubungan penderita TBC dengan orang lain dengan sub kode **Hubungan Membaik** memiliki 6 kutipan yaitu:

*“Baik pokoknya masyarakat dan tetangga baik hubungannya dengan saya.” (Informan 1)*

*“Hubungannya baik gak ada masalah. Kalau seperti di puskesmas dan rumah sakit kan mereka tahu penyakit saya jadi mereka gak mengucilkan malah memberi saya semangat...” (Informan 2)*

*“Alhamdulillah Mba semenjak ada pendampingan seperti itu hubungan dengan orang lain semakin baik ya Mba, karena kita*

*mendapatkan ilmu dari tim support dan itu pun kita bisa menyampaikan juga ke keluarga...” (Informan 3)*

*“Kalau dari **hubungan ke petugas puskesmas, pendamping supporter, dan keluarga itu semakin baik walaupun** kita gak kaya setiap hari ngobrol gitu tapi tetap baik gitu...” (Informan 4)*

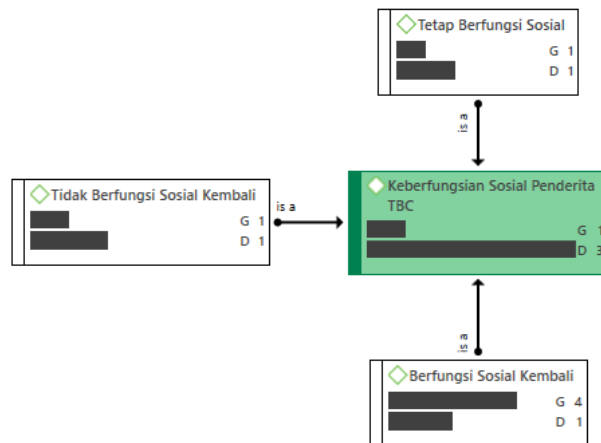
*“Malah kita akrab (dengan petugas kesehatan) kayak keluarga kalo menurut Indah loh ya, pokoknya Indah nganggepnya mereka keluarganya Indah. Indah udah 1 tahun lebih **menjalani pengobatannya jadi udah kenal akrab sama mereka...**” (Informan 5)*

*“Ya masyarakat jadi mengerti lah dengan keadaan saya, malah mereka jadi baik **mau berteman lagi dengan saya kadang mereka juga menegur saya kasih dukungan, keluarga lalu teman-teman juga mendukung kasih semangat kepada saya...**” (Informan 6)*

Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan hubungan penderita TBC dengan orang lain setelah mendapatkan pendampingan psikososial terdapat satu sub kode, yaitu hubungan membaik.

## **8. Pandangan Penderita TBC tentang Keberfungsian Sosialnya**

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah di analisis menggunakan Atlas.ti diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan keberfungsian sosial penderita TBC terdapat tiga dampak, yaitu tetap berfungsi sosial, tidak berfungsi sosial kembali, dan berfungsi sosial kembali dapat dilihat pada gambar 23.



**Gambar 21 Keberfungsian Sosial Penderita TBC**

G: Gonedness (Jumlah Kutipan)

C: Density (Kerapatan)

Berdasarkan Gambar 23 diketahui bahwa keberfungsian sosial penderita TBC. Kode pertama yang mengungkapkan keberfungsian sosial penderita TBC dengan sub kode **Tetap Berfungsi Sosial** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Tidak ada pengaruh yang signifikan, saya dari dulu tetap aktif di lingkungan masyarakat, sebelum saya mengidap penyakit sampai sekarang saya masih tetap aktif gak ada pengaruhnya.”*  
(Informan 2)

Pada sub kedua, diketahui bahwa keberfungsian sosial penderita TBC. Kode yang mengungkapkan keberfungsian sosial penderita TBC dengan sub kode **Tidak Berfungsi Sosial Kembali** memiliki 1 kutipan yaitu:

*“Jadi setelah mendapatkan pendampingan psikososial ini saya kurang begitu aktif sama masyarakat, karena yang pertama setelah saya selesai pengobatan ini saya fokusnya ke mencari pekerjaan kemudian saya mengurangi interaksi sosial seperti ikut*

*organisasi di kampung itu saya kurangi karena saya fokus ke kerja kayak gitu...” (Informan 4)*

Pada sub ketiga, diketahui bahwa keberfungsian sosial penderita TBC. Kode yang mengungkapkan keberfungsian sosial penderita TBC dengan sub kode **Berfungsi Sosial Kembali** memiliki 4 kutipan yaitu:

*“Saya sudah aktif lagi dengan kegiatan di lingkungan, lebih percaya diri lagi.” (Informan 1)*

*“Awalnya minder ya Mba karena mindernya itu dalam segi fisik yaitu kulit jadi menghitam lalu kurus, tapi semenjak ada pendamping jadi semakin berubah ya **sekarang tuh malah mengikut seperti pendamping juga sih lebih banyak mensosialisasikan tentang penyakit ini Mba ke masyarakat maupun ke universitas jadi ada beberapa dari Malang ngajakin sharing seperti ini...**” (Informan 3)*

*“Iya, dulu kan memang agak tertutup terus lambat laun ayah yang ngajarin sih ayo nak jangan kayak tertekan terus gitu paling gak kita yang membuka diri, dari situ berani buat dekat sama orang[...]**Dari situ yaudah membuka diri, dekat sama orang-orang biasa kumpul, ngobrol sama temen-temen** terus sama minta izin ke dokter bisa gak masuk kerja kan di cek hasil semuanya udah bagus, yaudah Indah masuk aja kerja nah dari pihak perusahaan juga sudah dibolehin masuk...” (Informan 5)*

*“Ya saya merasa waktu itu perlu di dampingi kasih semangat supaya pikirannya positif gitu. **Saya jadi percaya diri dan juga bersemangat, masyarakat sekitar juga tidak berfikiran negatif lagi ke saya mereka juga sudah mengajak ngobrol saya dan memberi semangat.**” (Informan 6)*



Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa dimensi yang hasilnya terkait dengan keberfungsian sosial penderita TBC terdapat tiga sub kode, yaitu tetap berfungsi sosial, tidak berfungsi sosial kembali, dan berfungsi sosial kembali.

Maka dengan ini, peneliti dapat simpulkan analisis menggunakan Atlas.ti yang sesuai dengan pernyataan dari informan penelitian. Stigma negatif yang diterima oleh penderita TBC secara umum adanya diskriminasi dari masyarakat seperti menghindar atau menjauhi penderita TBC. Lalu ada masyarakat yang mengatakan penyakitannya sampai mereka tidak saling sapa. Bukan hanya dari masyarakat, ada beberapa dari penderita TBC yang dijauhi oleh keluarga ataupun saudaranya yang mengakibatkan komunikasi diantara mereka berkurang.

Saat informan menerima stigma negatif dari masyarakat, banyak dukungan yang diberikan dari keluarga, pendamping pasien, *case manager*, dokter, orang-orang puskesmas maupun rumah sakit, dan kerabat terdekat untuk memberi semangat agar cepat sembuh. Selalu mengingatkan minum obat, selalu menjadi penenang dikala informan sedang mengalami efek samping dan selalu mengingatkan bahwa jangan mendengarkan atau memikirkan pendapat orang lain.

Setiap informan memiliki daya tahan tubuh yang berbeda-beda. Maka dari itu informan harus cek kesehatan sebulan sekali agar di pantau perkembangan kesehatannya apakah ada efek samping dari obat yang mereka minum dan apakah efek sampingnya cukup parah atau tidak, jika informan mengalami efek samping yang cukup parah maka akan diganti obatnya. Informan harus minum obat tepat waktu dan tidak boleh putus karena kalau putus minum obat maka pengobatan diulang dari awal lagi dan

mengakibatkan proses penyembuhan TBC akan menjadi lebih lama.

Setelah informan menjalani pengobatan secara rutin, penelitian menemukan bahwa terdapat informan yang mengalami kesehatannya membaik, hasil pemeriksaan paru dan semuanya sudah negatif berarti tubuh informan merespon dengan baik obat yang dikasih oleh dokter. Tetapi terdapat juga informan yang mengalami efek samping cukup parah, seperti mual, sendi-sendi sakit, kaki menjadi kebas, kulit menghitam, berkurangnya penglihatan dan pendengaran bahkan sampai mengalami halusinasi, dikarenakan obat yang diminum tidak merespon dengan baik ke tubuh informan maka obat tersebut diganti dengan obat lain untuk mengurangi efek samping yang berlebihan.

Adapun kendala jarak antara rumah ke rumah sakit/puskesmas, karena lokasi rumah sakit yang berada di pusat kota dan lokasi rumah informan yang beragam dari pelosok daerah maka ketika informan ingin cek kesehatan sebulan sekali mengalami kendala transportasi dan jarak yang cukup jauh. Terdapat bantuan dari pemerintah dan Aisyiyah untuk membantu para informan yang mengalami kendala transportasi dan kebutuhan selama proses pengobatan.

Menjalani pengobatan TBC cukup membuat para informan mengalami kejenuhan dan rasa putus asa, tetapi jika orang-orang terdekat memberikan dukungan dan selalu membantu untuk kesembuhan informan, maka rasa optimis itu kembali muncul dengan cara memberikan pendampingan psikososial yang dilakukan oleh *case manager*, pasien *supporter*, dan kader. Agar mereka patuh terhadap pengobatan, membantu memberikan saran dan ide untuk para informan yang mengalami efek samping obat ataupun masalah pendaftaran ke rumah sakit, dan mengedukasi

tentang TBC. Pendampingan psikososial diberikan kepada penderita TBC selama proses pengobatan hingga mereka sembuh.

Dari hasil penelitian ini menemukan bahwa pendampingan psikososial berdampak positif bagi para informan. Dampak positifnya yaitu informan menjadi lebih semangat untuk sembuh, menambah relasi, mempunyai teman untuk bercerita dan tidak merasa sendiri. Karena adanya dampak positif dari pendampingan psikososial, maka hubungan antara informan dan masyarakat kembali terjalin sehingga informan dapat berfungsi sosial kembali di lingkungan rumahnya maupun di lingkungan yang lebih luas.