

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki dan merawat anak usia 0-14 tahun yang pernah terdiagnosa TB paru dan sudah menjalani pengobatan TB paru lengkap serta sudah dinyatakan sembuh yang bertempat tinggal di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung. Jumlah partisipan dalam penelitian ini lima orang ibu. Partisipan dalam penelitian ini berusia mulai usia 28 tahun sampai usia 50 tahun. Latar belakang pendidikan partisipan rata-rata Sekolah Dasar dan satu orang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama. Seluruh partisipan sebagai ibu rumah tangga (IRT). Rentang usia anak pada saat menderita dan menjalani pengobatan TB paru antara 8 bulan hingga 11 tahun. Lamanya menjalani pengobatan TB paru pada anak mulai dari 6 bulan hingga 9 bulan. Karakteristik partisipan secara terperinci dapat dilihat pada lampiran 3.

B. Analisis Tema

Tema-tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini berdasarkan deskripsi pengalaman partisipan dari hasil wawancara dengan menggunakan metode Colaizzi. Tema-tema yang telah teridentifikasi dalam penelitian ini terdiri dari lima tema utama yaitu: 1) Kesedihan yang mendalam selama merawat anak dengan TB paru, 2) Harga diri rendah karena stigma masyarakat, 3) Kepasrahan ibu saat anak sakit TB paru, 4)

Mencari kekuatan dengan mendekati diri kepada Tuhan, dan 5) Sikap baik pelayanan kesehatan.

Berikut ini dijelaskan hasil penelitian didapatkan tema-tema sebagai berikut:

1. Kesedihan yang mendalam selama merawat anak dengan TB paru

Kesedihan yang mendalam selama merawat anak dengan TB paru tergambarkan dalam tiga sub tema yaitu kesedihan saat anak sakit TB paru, kesedihan saat anak minum obat TB paru, dan kesedihan saat anak diguncingkan. Masing-masing sub tema akan dijelaskan dibawah ini:

a. Kesedihan saat anak sakit TB paru

Kesedihan saat anak sakit TB paru dalam penelitian ini teridentifikasi dari *developing meaning* bingung, sedih, dan lemas. Bingung dinyatakan oleh partisipan karena anaknya baru pertama terkena TB paru. Pernyataan ini disampaikan oleh tiga partisipan, diantaranya:

"Ya perasaan gimana ya..kacau we (saja), gimana gitu bingung we (saja)..." (P2)

"Waktu An. A sama An. S kan dinyatain kena penyakit TB begituan, duduk aja (saja) diem (diam)...bingung gitu..." (P3)

"Bingung...bingungnya teh kan baru pertama..." (P4)

Selanjutnya *developing meaning* sedih yang nyatakan oleh partisipan dikarenakan sedih anaknya bisa terkena penyakit TB paru. Pernyataan ini disampaikan oleh tiga partisipan, berikut kutipan pernyataan yang diungkapkan:

"...nya pertama mah sedih kitu (begitu)..." (P3)

"...sedih gimana gitu bisa sampe kena TB gitu..." (P4)

"Udah di Cibadak hasilnya positif. Aduh itu meuni sedih aja disana..." (P5)

Selain itu, *developing meaning* lemas yang nyatakan oleh partisipan dikarenakan anaknya baru terkena penyakit TB paru hingga partisipan tidak bisa makan, seperti yang disampaikan oleh dua partisipan. Berikut adalah pernyataan yang disampaikan:

"...kalo pertama kena mah, waktu pertama ke rumah sakit dinyatakan kena penyakit TB, saya agak lemes (lemas)..." (P3)

"...lemes (lemas), gak (tidak) bisa makan tuh da, ibu juga dua hari mah gak (tidak) bisa makan..." (P5)

b. Kesedihan saat anak minum obat TB paru

Kesedihan saat anak minum obat TB paru dalam penelitian ini teridentifikasi dari *developing meaning* sedih dan kasihan. Sedih yang dinyatakan oleh partisipan karena melihat anak harus minum obat. Pernyataan ini disampaikan oleh tiga partisipan, diantaranya:

"Gimana gak sedih ya..sekarang anak baru umur..kalo gak salah waktu itu teh umur 8 bulan gitu, harus minum obat segitu banyaknya..." (P1)

"...sedih liat anak nangis...susah minum obat..." (P4)

"Kan sedihnya teh, kalo bangun harus makan obat gitu ya..." (P5)

Selain itu, *developing meaning* kasihan yang nyatakan oleh partisipan dikarenakan anaknya harus minum obat terus menetap,

seperti yang disampaikan oleh dua partisipan. Berikut adalah pernyataan yang disampaikan:

"...tiap hari dikasih obat kasian (kasihan) perutnya, suka dikasih obat tiap hari selama 6 bulan..." (P3)

"...kalo (kalau) gak (tidak) diminum gimana gak (tidak) sembuh jadi suka kasihan...." (P4)

"Itu sampe 9 bulan terus-terusan makan obat jadi kasihan..." (P5)

c. Kesedihan saat anak diguncingkan

Kesedihan saat anak diguncingkan dalam penelitian ini teridentifikasi dari *developing meaning* sedih. Sedih dinyatakan oleh partisipan karena anaknya menjadi bahan guncingan tetangga. Pernyataan ini disampaikan oleh tiga partisipan, diantaranya:

"...suka dengerin suka sedih kalo dengerin anak cerita. Mamah ini ini ini..." (P3)

"Rasa sedih kalo ada yang ngomong (bicara), emm...si anu mah gini gini gini itu teh sok (suka) teg we (aja)..." (P4)

"Sedih lah...ya sama orang-orang malu, jadi kalo ada orang bisik-bisik gitu jadi nyentuh kena hati gitu..." (P5)

2. Harga diri rendah karena stigma masyarakat

Harga diri rendah karena stigma masyarakat tergambar dari dua sub tema yaitu harga diri rendah dan reaksi negatif dari masyarakat. Masing-masing sub tema akan dijelaskan dibawah ini:

a. Harga diri rendah

Harga diri rendah teridentifikasi dari *developing meaning* tidak bermain, malu, merahasiakan, dirumah saja. Partisipan menyatakan anaknya tidak mau bermain karena penyakit yang sedang dialami

anak sehingga anak menghindar. Pernyataan ini disampaikan oleh dua partisipan, berikut kutipan pernyataan yang diungkapkan:

"Gaduh panyakit kitu mah kan kadang-kadang si budak teh kan sok rada ngahindar, ah mamah moal ah moal ameng..." (punya panyakit begitu kan kadang-kadang anak suka agak menghindar, ah mamah gak ah gak main). (P2)

"Ya pertama mah jadi gak main..." (P5)

Developing meaning kedua adalah malu. Malu yang partisipan menyatakan karena anaknya minder hingga tidak mau sekolah dan tidak mau bermain, seperti yang disampaikan oleh tiga partisipan. Berikut adalah pernyataan yang disampaikan:

"Eh...pulang teh nangis, tah kadang sok minder si anak teh..." (P3)

"Enak gak teh. Suka minder si anak saya teh, gak kesekolahan..." (P4)

Waktu itu teh maen gitu, malu cenah (katanya)..." (P5)

Developing meaning ketiga adalah merahasiakan. Partisipan menyatakan merahasiakan penyakit anak dari tetangga, saudara atau keluarga lainnya. Pernyataan ini disampaikan oleh tiga partisipan, diantaranya:

"...tetangga kan emang gak da yang tau..." (P1)

"Tapi sama sodara-sodara mah gak bilang udah aja diem..." (P3)

"Gak bilang siapa-siapa, ke kakak gak bilang, ke adek gak bilang, ke sodara-sodara gak bilang An. S punya sakit gitu, nggak..." (P5)

Developing meaning terakhir adalah dirumah saja. Partisipan menyatakan selama anaknya sakit TB paru dirumah saja sehingga

jarang keluar rumah. Seperti tergambar dalam pernyataan tiga partisipan, berikut pernyataannya:

"...dirumah aja selama ini sakit dirumah aja jarang keluar..." (P1)

"...jangan maen keluar udah aja dirumah selama belum sembuh. Makanya jarang keluar..." (P3)

"Ya ibu mah jarang keluar aja, kalo udah ketauan gitu jarang gitu. Kalo gak jualan jarang keluar, udah aja dirumah gitu..." (P5)

b. Reaksi negatif dari masyarakat

Reaksi negatif dari masyarakat teridentifikasi dari *developing meaning* menghindar. partisipan menyatakan tetangga menjadi menghindar setelah mengetahui anak partisipan sakit TB paru dan di jauhi hingga tidak mau bermain dengan anaknya, seperti yang disampaikan oleh empat partisipan. Berikut adalah pernyataan yang disampaikan:

"...ada yang menghindar ibaratnya orang biasa setiap hari kesini..." (P1)

"...biasanya dekat, ini suka agak renggang gak terlalu dekat kalo main apa, suka agak jauh gitu..." (P3)

"Ya beda aja suka agak menjauhi gitu..." (P4)

"Kadang anak kecil tau, jangan maen sama An. S itu ada penyakitnya..." (P5)

3. Kepasrahan ibu saat anak sakit TB paru

Kepasrahan ibu saat anak sakit TB paru tergambar dari sub tema menerima. Menerima teridentifikasi dari *developing meaning* pasrah. Pasrah yang dinyatakan oleh partisipan yaitu pasrah terhadap nasib yang dialami hingga pasrah harus menjalani pengobatan, seperti

yang disampaikan oleh lima partisipan. Berikut adalah pernyataan yang disampaikan:

"Kan jadi..kita tuh cuman bisa pasrah, emang terus terangya itu kita pasrah dan kita harus...mau gak mau harus ngejalanin pengobatan itu..." (P1)

"Ah...lieur we abdi mah didinya mah geus we pasrah..." (Ah..pusing saja saya disitu udah saja pasrah) (P2)

"...saya emm..emang nasib saya kaya gini. Anaknya udah kena penyakit, gimana lagi. Bukan kemauan saya kan sakit kaya gitu, itu mah dari Allah..." (P3)

"Ya...gimana yah, emang udah nasib kali ya si anak harus sakit ..."
(P4)

"...gak mikirin apa-apa udah aja ah biarin, serahkan aja sama Allah gitu..." (P5)

4. Mencari kekuatan dengan mendekatkan diri kepada Tuhan

Mencari kekuatan dengan mendekatkan diri kepada Tuhan teridentifikasi dari *developing meaning* berdoa. Partisipan melakukan berdoa kepada Tuhan memohon kesembuhan anaknya. Seperti tergambar dalam pernyataan tiga partisipan, berikut pernyataannya:

"Saya berdoa mudah-mudahan gak kena..." (P3)

"Alhamdulillah ari (kalau) orang tua mah ngedoa (berdoa) pasti..."
(P4)

"Tiap malem Selasa ada pengajian, minta sama yang di Atas gitu, mudah-mudahan cepet sembuh gitu..." (P5)

5. Sikap baik pelayanan kesehatan

Sikap baik pelayanan kesehatan teridentifikasi dari *developing meaning* semangat, dan ramah. Partisipan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan memberi semangat kepada partisipan untuk terus

menjalani pengobatan anak hingga sembuh. Seperti tergambar dalam pernyataan tiga partisipan, berikut pernyataannya:

"Di puskesmas Cibolerang sama ibu M emang dia yang ngasih semangat..." (P1)

"Kata saya mah semuanya baik, dari perawatannya, dari dokternya baik-baik. Gak apa-apa, malahan mah ngasih semangat..." (P3)

"Udah aja gitu aja sama dokter dibilangin, kalo mau sembuh ibu harus telaten (rajin)..." (P5)

Developing meaning yang terakhir adalah ramah. Partisipan menyatakan sikap pelayanan kesehatan ramah pada saat memberikan penjelasan setiap konsul, seperti yang disampaikan oleh tiga partisipan. Berikut adalah pernyataan yang disampaikan:

"...pihak puskesmas udah baik, ramah begitu. Ibaratnya saya bukan orang sini. Mau..mau ngasih tau begitu ..." (P1)

"Pada sabar, ramah untungnya teh jadi kasih tau ke saya teh nggak pernah ini harus gini, kesini-kesini, nggak sih, cuman ngasih taunya secara halus..." (P3)

"Pelayanannya teh enak, enaknya teh kan si orangnya teh ramah gitu apa lagi yang suka..kita konsul teh di tanggapi..." (P4)

C. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

Penelitian ini berfokus pada merawat anak dengan TB paru. Berdasarkan dengan hasil penelitian mengidentifikasi terdapat 5 tema. Selanjutnya peneliti membahas secara terperinci sebagai berikut ini:

1. Kesedihan yang mendalam selama merawat anak dengan TB paru

Kesedihan yang mendalam selama merawat anak dengan TB paru digambarkan dalam hasil penelitian ini meliputi kesedihan saat anak sakit TB paru, kesedihan saat anak minum obat, dan kesedihan saat

anak diguncingkan. Secara keseluruhan hasil penelitian ini, ibu mengungkapkan kesedihan selama merawat anak dengan TB paru. Ibu merasakan kesedihan karena belum mengetahui dan merupakan pengalaman pertama dengan penyakit TB.

Setiap keluarga yang mempunyai anak dengan penyakit kronis akan menunjukkan respon yang berbeda-beda dan hal ini dipengaruhi oleh pengalaman. Efek penyakit kronis yang diderita anak bagi orang tua menimbulkan respon psikologis yang sangat penting dikaji dan pada akhirnya secara langsung dapat mempengaruhi reaksi anggota keluarga lain dan coping anak itu sendiri (Hockenberry & Wilson, 2009).

Menurut McKenzie, Pinger dan Kotecki (2007) tuberkulosis merupakan penyakit menular kronis. Orang tua memiliki coping yang berbeda dalam memberikan perawatan pada anak dengan penyakit kronis. Ibu biasanya memiliki pola krisis yang lebih labil dibandingkan ayah. Ibu dengan anak yang menderita penyakit kronis lebih rentan mengalami stress psikologis terutama karena kelelahan (Wong, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Zhang, et al. (2014) melalui penelitiannya *Experiences of the parents caring for their children during a tuberculosis outbreak in high school: a qualitative study*. Penelitian ini adalah untuk mengetahui tekanan psikologis orang tua yang memiliki anak siswa SMA menderita TB, dengan partisipan 22 orang tua yang merawat anak menderita TB, melalui wawancara mendalam. Salah satu hasilnya terdapat adalah dengan tema orang tua memiliki tekanan psikologis yang

tinggi mengenai pengobatan penyakit, pendidikan anak, prognosis dan emosi yang negatif.

Dalam penelitian ini, ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru mengalami respon psikologis. Respon tersebut dikarenakan ibu menyatakan kebingungan, kesedihan hingga merasa lemas dan kasihan karena anak menderita penyakit tuberkulosis paru dan harus menjalani pengobatan serta harus minum obat setiap hari dalam jangka waktu yang lama.

Berdasarkan model adaptasi Roy, keberadaan anak dengan tuberkulosis paru didalam keluarga adalah stimulus fokal. Stimulus ini merupakan bagian dari *input* sistem dan secara langsung akan mempengaruhi ibu untuk melakukan beradaptasi. Kemampuan ibu untuk beradaptasi salah satunya dipengaruhi oleh stimulus kontekstual. Stimulus kontekstual dalam penelitian ini adalah kesedihan ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru. Proses kontrol menurut Roy yang digunakan dalam penelitian ini adalah subsistem kognator yaitu menggunakan jalur kognitif dan emosi dalam menghadapi stimulus yang hadir pada ibu yang memiliki anak tuberkulosis paru. Ibu berupaya melakukan pengobatan medis, hali ini merupakan respon adaptif yang dilakukan ibu dalam penelitian ini.

2. Harga diri rendah karena stigma masyarakat

Harga diri rendah karena stigma masyarakat dinyatakan oleh partisipan secara bermacam-macam. Pada penelitian ini ditemukan sub

tema yaitu harga diri rendah dan reaksi negatif dari masyarakat. Partisipan menyatakan hal tersebut terjadi karena pandangan masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis masih negatif, sehingga menimbulkan dampak pada partisipan dan anak yang mengalami penyakit TB paru. Anak menjadi tidak mau bermain, menyatakan malu, orang tua merahasiakan tentang kondisi anak sakit, jarang keluar rumah dan adanya reaksi negatif dari masyarakat yang menghindar. Adanya kondisi tersebut sehingga partisipan membatasi hubungannya.

Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan Brakel (2005) kondisi kesehatan kronis seperti HIV/AIDS, kusta, tuberkulosis, kesehatan mental dan epilepsy berkaitan dengan stigma yang merupakan fenomena global. Stigma memiliki dampak pada penderita dan keluarganya, serta pada efektivitas program kesehatan. Stigma dapat berdampak pada pernikahan, hubungan intervensonal, pekerjaan, pendidikan, aktivitas, kegiatan rekreasi, kegiatan bersosial dan keagamaan.

Penyebab paling umum dari stigma TB adalah risiko penularan dari individu yang terinfeksi TB kepada masyarakat yang rentan (Courtwright & Turner, 2010). Menurut Weiss dan Ramakrishna (2006) mendefinisikan stigma yang berkaitan dengan kesehatan adalah sebagai proses sosial atau pengalaman pribadi yang ditandai dengan pengucilan, penolakan, menyalahkan atau devaluasi yang dihasilkan dari pengalaman atau antisipasi yang wajar dari penilaian sosial yang

merugikan individu tersebut maupun kelompok berkaitan dengan masalah kesehatan tertentu.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti hampir sama dengan hasil penelitian Baral, Karki dan Newell (2007) dengan judul *Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study*. Penelitian ini dilakukan di Kathmandu, Nepal. 34 partisipan dilakukan wawancara mendalam dengan pasien TB, anggota keluarga dan anggota masyarakat. Hasil penelitiannya penyebab *self-discrimination* diidentifikasi meliputi takut menularkan TB dan menghindari gosip serta potensiat diskriminasi. Penyebab umum diskriminasi oleh anggota masyarakat adalah 1) takut dianggap risiko infeksi, 2) TB dan penyebab lain diskriminasi, terutama kemiskinan dan kasta rendah, 3) TB dan perilaku jelek, dan 4) persepsi bahwa TB merupakan hukuman dari Tuhan. Selain itu, beberapa pasien juga merasa didiskriminasi oleh petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini juga hampir sama dengan hasil penelitian Mathew dan Takalkar (2007), bahwa pasien TB di India sering mendapatkan pengalaman adanya penolakan dan sosial di masyarakat. Karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan takut dikucilkan, pasien dengan TB sering menyembunyikan gejala mereka dan gagal untuk menerima pengobatan yang tepat dalam pengendalian penyakit.

Menurut Crocker et al. 1998, Goffman, 1963, Jones et al. 1984 (dalam Dodor, 2009) stigma merupakan fenomena konstruksi sosial yang dapat membentuk sikap dan perilaku masyarakat terhadap mereka yang

terkena dampak penyakit dalam masyarakat. Stigma TB sering berkaitan dengan HIV, kemiskinan, kelas sosial yang rendah, kekurangan gizi atau perilaku yang buruk tergantung pada wilayah geografis (Courtwright & Turner, 2010).

Sedangkan hasil penelitian Suandi, et al. (2012) penelitian ini dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru (BBKPM) Bandung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran stigma orang tua terhadap penyakit TB, dilakukan pada 80 orang tua dengan rata-rata lama pengobatan anak 6 bulan. Jenis penelitiannya deskriptif kuantitatif, dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan skala likert yang meliputi domain kekhawatiran terhadap penularan, nilai dan sikap, dan penyimpangan penyakit. Hasil penelitian menunjukkan 81,25% responden memiliki stigma rendah. Gambaran stigma orang tua yang rendah ini dikarenakan orang tua yang memiliki anak dengan tuberkulosis setelah berobat mendapatkan informasi yang benar mengenai penyakit tuberkulosis maupun adanya dukungan dari petugas kesehatan.

Cramm dan Nieboer, (2011) dalam penelitiannya *The relationship between (stigmatizing) views and lay public preferences regarding tuberculosis treatment in the Eastern Cape, South Africa*. Penelitian ini dilakukan pada 1.020 responden di Grahamstown. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dua pandangan yang berbeda-beda yaitu adanya stigma TB dan pandangan bahwa pasien TB harus mengantri dengan pasien dengan sakit kronis lainnya. Selain itu terkait dengan menentang

sikap dan preferensi terhadap pengobatan TB. Stigma pada penyakit tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobat. Dampak negatif dalam kelangsungan berobat dapat menyebabkan terputusnya pengobatan pada pasien tuberkulosis yang bisa menyebabkan tidak tuntasnya pengobatan (Courtwright & Turner, 2010).

Adanya stigma negatif yang dapat menghambat pengobatan TB pada anak dan apabila tidak diperhatikan kasus TB pada anak akan mengakibatkan kematian terutama anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang rentan (WHO, 2013). Menurut *Desmond Tutu TB Centre* (2007), prognosis TB pada anak-anak jauh lebih serius daripada pada orang dewasa, karena anak-anak lebih rentan terhadap terjadinya TB yang lebih parah seperti meningitis TB.

Hasil penelitian Macq, et al. (2008) dengan judul *Tackling tuberculosis patients' internalized social stigma through patient centred care: an intervention study in rural Nicaragua*. Hasil penelitian bahwa klub TB dan kujungan rumah secara efektif dilaksanakan di 2 kota pada bulan Juni 2004 dan 3 kota pada bulan Januari 2005. Penelitian ini dilakukan pada 122 pasien dalam kelompok intervensi dan 146 pada kelompok kontrol. Setelah 15 hari, skor stigma diinternalisasi yang setara pada kedua kelompok. Setelah 2 bulan, perbedaan yang signifikan antara nilai kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi terlihat adanya penurunan stigma dan pada kelompok kontrol tidak ada perubahan.

Tema harga diri rendah karena stigma masyarakat dinyatakan yang oleh partisipan dalam penelitian ini merupakan komponen yang memperkuat model adaptasi Roy. Adanya stigma negatif tentang penyakit tuberkulosis dalam masyarakat dapat mempengaruhi respon adaptasi ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru. Kemampuan ibu untuk beradaptasi salah satunya dipengaruhi oleh stimulus residual, dalam penelitian ini adalah masih adanya stigma masyarakat terkait penyakit tuberkulosis dalam keluarga. Hal tersebut dapat mempengaruhi ibu dalam melakukan adaptasi.

3. Kepasrahan ibu saat anak sakit TB paru

Stuart (2009), menyatakan bahwa semua nilai, keyakinan dan ide seseorang yang mencakup persepsi, perasaan tentang ukuran dan bentuk tubuh, fungsi, penampilan dan potensi tubuh mempengaruhi perilaku seseorang. Individu yang mempunyai konsep diri adaptif akan menerima dirinya sebagai seseorang yang berharga dan berbeda dengan orang lain. Penerimaan berbagai keadaan hidup merupakan keyakinan atau pandangan positif yang dapat menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting untuk membentuk coping seseorang dalam menghadapi keadaannya (Muktadin, 2002 dalam Hariana & Ariani, 2007).

Menurut Harkreader, Hogen, dan Thobaben (2007) keluarga yang sehat mempunyai kemampuan untuk mengatasi stress. Saat salah satu anggota keluarga menderita sakit, maka anggota keluarga yang lain akan

mendukung dan melakukan perawatan sehingga fungsi keluarga akan tetap berjalan. Kesuksesan keluarga mengatasi stressor ini akan meningkatkan harga diri keluarga. Koping yang efektif yang digunakan keluarga diantaranya adalah mendiskusikan masalah, memperlihatkan respon emosi seperti menangis atau tertawa, menghadapi stress secara realistis dan meminta bantuan profesional bila diperlukan.

Tenaga kesehatan terutama perawat dapat berperan sebagai konselor, dan saat bekerja sebagai konselor, perawat harus mampu terhadap 1) adanya stress, krisis dan koping terhadap kehilangan dan berduka, 2) dampak kejadian traumatik terhadap konsep diri, gambaran diri dan kualitas hidup, 3) efek disability terhadap reaksi sosial disekitar individu (Livneh & Antonal, 2005).

Hasil penelitian Paz-Soldan, et al. (2013) dengan judul penelitiannya *The provision of and need for sosial support among adult and pediatric patients with tuberculosis in Lima, Peru: a qualitative study*. Dilakukan antara bulan Agustus 2004 sampai Mei 2005 kepada 43 partisipan, antara lain : 19 orang dewasa dengan TB, 8 orang dewasa dengan TB/HIV, 13 orang tua dari pasien TB anak, dan 3 orang tua dari pasien pediatrik dengan TB/HIV. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa perlunya dukungan keluarga, memberikan semangat, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan berupa informasi untuk mengurangi kesulitan yang terus-menerus untuk pergi mengambil obat ke klinik, kecenderungan tanggung jawab keluarga atau profesional lainnya saat

pengobatan, dan menghadapi stigma dan isolasi sosial dalam komunitas mereka.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa ibu mengalami tahapan berduka dan pada akhirnya mencapai suatu tahapan menerima kenyataan bahwa anak terdiagnosa TB paru dan harus pengobatan dalam jangka waktu yang lama. Partisipan secara umum ditemukan kesamaan tahap akhir proses berduka seperti yang dijelaskan oleh Kubbler Ross (2005), Bowlby dan Parkes (1970, dalam Collins, 2008), dimana tahap akhir perasaan berduka adalah tahap menerima. Partisipan mengalami tahap menerima dengan cara pasrah terhasap penyakit yang diderita anak dan berusaha menjalani pengobatan anak hingga sembuh.

Sedangkan menurut Kubler Ross (2005) mengemukakan bahwa tahapan kehilangan terdiri dari lima tahap, yaitu menyangkal, marah, menawar, depresi, dan menerima. Partisipan dalam penelitian ini tidak mengalami lima tahapan berduka secara lengkap. Partisipan merasakan bingung, sedih dan akhirnya menerima.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa ibu selama merawat anak dengan tuberkulosis paru mengalami stress psikologis. Menurut Roy dalam hubungan dengan setiap langkah dari proses keperawatan perawat mengandalkan keterampilan interpersonal, dan intuitif karena mereka menilai dan memulai intervensi yang melibatkan pendekatan seperti perawatan fisik, bimbingan antisipatif, pengajaran kesehatan, dan konseling.

4. Mencari kekuatan dengan mendekati diri kepada Tuhan

Mencari kekuatan dengan mendekati diri kepada Tuhan teridentifikasi adanya pendekatan diri terhadap Tuhan dengan cara berdoa, orang tua berdoa memohon kesembuhan anak kepada Tuhan. Kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan seseorang, sehingga kondisi sakit akan membawa dampak bagaimana seseorang dituntut lebih memahami tentang makna dan keyakinan yang mencerminkan sumber spiritual yang dapat mengatasi berbagai kesulitan yang dihadapi (Potter & Perry, 2005).

Dimensi spiritual merupakan salah satu aspek terpenting dalam kehidupan individu, spiritualitas memberikan makna pada kehidupan dan memberi sumber cinta dan kedekatan antara individu dengan Tuhannya (Lukoff, Lu, & Turner, 1995 dalam Wong, 2009). Respon spiritual yang ditemukan dalam penelitian ini dimana partisipan melakukan berdoa kepada Tuhan memohon kesembuhan anak. Hal tersebut memberi makna pada kehidupan dan memberi cinta pada anak dan kedekatan pada Tuhan.

Pada penelitian yang dilakukan Atkin dan Ahmad (2000) agama merupakan sumber kekuatan penting bagi beberapa ibu, yang memberikan kemampuan kepada ibu untuk menerima penyakit kronis yang diderita anaknya. Partisipan dalam penelitian yang dilakukan peneliti seluruhnya adalah ibu. Mereka menyatakan bahwa dengan berdoa mereka memohon kesembuhan anaknya sehingga itu merupakan coping yang digunakan partisipan dalam penelitian ini.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa ibu dalam merawat anak dengan tuberkulosis paru mendapatkan makna dan hakikat spiritual bagi ibu. Hakikat spiritual yang digambarkan partisipan adalah mencari kekuatan dengan mendekati diri kepada Tuhan. Hal ini merupakan gambaran tingkat adaptasi dalam *output* model adaptasi Roy. Makna dan hikmah spiritual dimaknai dengan peningkatan kualitas spiritual yang ditandai dengan adanya perubahan kearah religious seperti lebih banyak berdoa.

5. Sikap baik pelayanan kesehatan

Sikap baik pelayan kesehatan termasuk dalam dukungan yang diberikan pelayanan kesehatan kepada partisipan. Dukungan yang partisipan terima dari tenaga kesehatan dapat menjadi kekuatan bagi orang tua untuk merawat anak dengan tuberkulosis paru.

Tenaga kesehatan terutama perawat dapat berperan sebagai konselor, dan saat bekerja sebagai konselor, perawat harus mampu terhadap 1) adanya stress, krisis dan coping terhadap kehilangan dan berduka, 2) dampak kejadian traumatik terhadap konsep diri, gambaran diri dan kualitas hidup, 3) efek disability terhadap reaksi sosial disekitar individu (Livneh & Antonal, 2005).

Hasil penelitian Paz-Soldan, et al. (2013) dengan judul penelitiannya *The provision of and need for sosial support among adult and pediatric patients with tuberculosis in Lima, Peru: a qualitative study*. Dilakukan antara bulan Agustus 2004 sampai Mei 2005 kepada 43

partisipan, antara lain : 19 orang dewasa dengan TB, 8 orang dewasa dengan TB/HIV, 13 orang tua dari pasien TB anak, dan 3 orang tua dari pasien pediatrik dengan TB/HIV. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa perlunya dukungan keluarga, memberikan semangat, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan berupa informasi untuk mengurangi kesulitan yang terus-menerus untuk pergi mengambil obat ke klinik, kecenderungan tanggung jawab keluarga atau profesional lainnya saat pengobatan, dan menghadapi stigma dan isolasi sosial dalam komunitas mereka.

Hasil penelitian ini, partisipan menyatakan sikap baik yang ditunjukkan pelayanan kesehatan terhadap partisipan dapat menjadikan *support* selama menjalani pengobatan anaknya. Perawat dapat membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi ibu selama menjalani pengobatan tuberkulosis pada anak.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih banyak keterbatasan dan kekurangan, diantaranya yaitu:

1. Jurnal atau artikel terkait tuberkulosis paru cukup banyak baik di dalam negeri maupun di luar negeri, namun terkait pengalaman ibu merawat anak dengan tuberkulosis paru sangat kurang sehingga kerangka berfikir peneliti kurang berkembang dengan baik dan sulit membandingkan apakah pengalaman yang peneliti lakukan merefleksikan kondisi hanya di lokasi penelitian atau juga di tempat lain.

2. Penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki dan merawat anak dengan TB paru yang telah selesai menjalani pengobatan TB paru dengan maksud pengalaman partisipan telah utuh mengalami mulai terdiagnosa hingga sembuh. Pengalaman partisipan ini termasuk kedalam *long term memory* (LTM) yang memiliki kekuatan penyimpanan lebih tahan lama dari beberapa menit hingga beberapa kurun waktu tertentu. Sehingga kemungkinan ada pengalaman yang terlupakan.

E. Implikasi Hasil Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan memiliki beberapa implikasi untuk pengembang kebijakan pelayanan kesehatan, praktik keperawatan, ilmu keperawatan.

1. Implikasi terhadap praktik keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan gambaran tentang bagaimana pengalaman yang dilalui ibu dalam memberikan perawatan pada anak sakit tuberkulosis paru. Tema-tema yang diperoleh dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pemberian intervensi dalam asuhan keperawatan anak pada aspek psikologis orang tua dan anak yang menjalani pengobatan TB paru. Perawat anak secara khusus dapat mengkaji aspek psikologis, sehingga akan tergalai permasalahan yang dihadapi orang tua selama merawat anak dengan TB paru.

2. Implikasi terhadap ilmu keperawatan

Penelitian ini mengidentifikasi pengalaman ibu merawat anak dengan tuberkulosis paru yang menggunakan metode kualitatif fenomenologi. Metode yang digunakan ini dapat dijadikan sebuah pengembangan instrument pengkajian aspek psikologis pada ibu yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis pada anak. Selain itu, hasil penelitian ini perlu pengembangan penelitian lebih lanjut terhadap upaya meningkatkan perawatan anak dengan tuberkulosis paru.

3. Implikasi terhadap kebijakan program pengobatan TB paru

Hasil penelitian ini juga menyoroti tentang respon masyarakat terkait dengan stigma tentang penyakit tuberkulosis dalam keluarga dan masyarakat yang menimbulkan masalah psikologis bagi ibu, dimana ibu membatasi interaksi sosial dengan lingkungan. Sehingga untuk menggali permasalahan tersebut dan memberikan intervensi dapat dikembangkan sebuah metode pendekatan *self help group*, karena mendapat dukungan dari kelompok yang mempunyai masalah yang sama, dapat meningkatkan kepercayaan diri, menurunkan kekhawatiran dan membantu mereka.