

**PENGALAMAN ORANG TUA DENGAN ANAK USIA
TODDLER YANG TERDIAGNOSIS TUBERKULOSIS
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

SKRIPSI

**Diajukan dalam Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (FIKK)
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

NANDA WULAN RAMADANTI

NIM KHGC22019



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

JUDUL : Pengalaman Orang Tua Dengan Anak Usia Toddler Yang Terdiagnosis
Tuberkulosis di RSUD Dr. Slamet Garut
NAMA : Nanda Wulan Ramadanti
NIM : KHGC22019

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah I



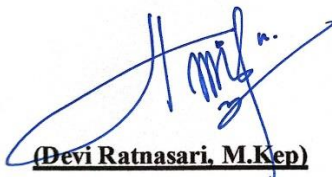
(Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep)

Penelaah II

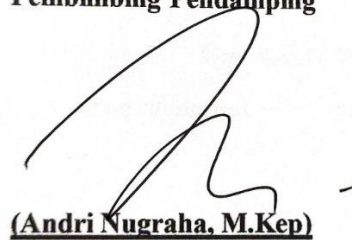


(Gin gin Sugih Permana, M.H.Kes)

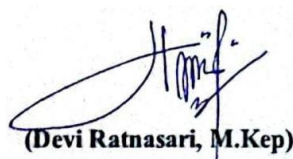
Pembimbing Utama


(Devi Ratnasari, M.Kep)

Pembimbing Pendamping


(Andri Nugraha, M.Kep)

Mengetahui,
Ka.Prodi S1 Keperawatan


(Devi Ratnasari, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

PENGALAMAN ORANG TUA DENGAN ANAK USIA TODDLER YANG TERDIAGNOSIS TUBERKULOSIS DI RSUD dr. SLAMET GARUT

Disusun oleh :

NANDA WULAN RAMADANTI

KHGC22019

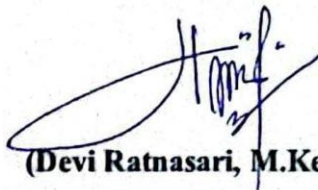
SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada

Garut, 30 Juli 2026

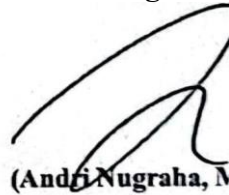
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Devi Ratnasari, M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Andri Nugraha, M.kep)

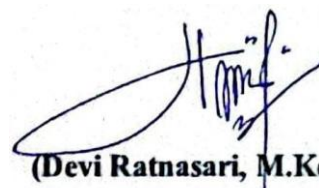
Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
dan Ilmu Kebidanan**



(Sulastini, M.Kep)

**Mengetahui,
Ka.Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Skripsi ini asli dan belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2026

Yang membuat pernyataan

(Nanda Wulan Ramadanti)

NIM : KHGC22019

ABSTRAK

PENGALAMAN ORANG TUA DENGAN ANAK USIA TODDLER YANG TERDIAGNOSIS TUBERKULOSIS DI RSUD dr. SLAMET GARUT

Tuberkulosis pada anak usia toddler merupakan masalah kesehatan yang memerlukan pengobatan jangka panjang sehingga menimbulkan tantangan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual bagi orang tua sebagai pendamping utama selama proses perawatan. Pemahaman terhadap pengalaman tersebut penting untuk mendukung pelayanan keperawatan yang holistik dan berpusat pada keluarga. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman orang tua yang memiliki anak usia toddler dengan diagnosis tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, terdiri atas tiga orang ibu yang memiliki anak usia toddler dengan tuberkulosis. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis menggunakan metode Colaizzi. Hasil penelitian menghasilkan enam tema utama, yaitu respon emosional orang tua saat mengetahui anak terdiagnosis tuberkulosis, pengalaman stres dan kelelahan emosional selama merawat anak, tanggapan sosial yang diterima orang tua dari lingkungan sekitar, pengaruh kondisi anak terhadap hubungan sosial orang tua, strategi koping yang digunakan orang tua dalam menghadapi kondisi anak, serta makna pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan tuberkulosis. Orang tua mengalami syok, sedih, cemas, kelelahan, stigma sosial, dan beban ekonomi, namun mampu beradaptasi melalui dukungan keluarga, pendekatan spiritual, dan strategi koping yang positif. Pengalaman orang tua dalam merawat anak usia toddler dengan tuberkulosis merupakan pengalaman yang kompleks dan multidimensional. Temuan penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang holistik, berpusat pada keluarga, serta memberikan dukungan psikososial sesuai kebutuhan orang tua selama proses pengobatan anak.

Kata kunci: *tuberkulosis, anak usia toddler, pengalaman orang tua.*

ABSTRACT

PARENTS' EXPERIENCES WITH TODDLERS DIAGNOSED WITH TUBERCULOSIS AT dr. SLAMET GARUT REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Tuberculosis in toddlers is a health problem that requires long-term treatment, creating physical, psychological, social, and spiritual challenges for parents as the primary caregivers throughout the treatment process. Understanding these experiences is essential to support the development of holistic and family-centered nursing care. This study aimed to explore the experiences of parents whose toddler children were diagnosed with tuberculosis at Dr. Slamet Regional General Hospital, Garut. This study employed a qualitative research design with a phenomenological approach. Participants were selected using purposive sampling and consisted of three mothers of toddlers diagnosed with tuberculosis. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using the Colaizzi method. The findings identified six main themes: parents' emotional responses upon learning of their child's tuberculosis diagnosis, experiences of stress and emotional exhaustion while caring for their child, social responses received from the surrounding community, the impact of the child's condition on parents social relationships, coping strategies used by parents in dealing with their child's condition, and the meaning of parents experiences in caring for a child with tuberculosis. Parents experienced shock, sadness, anxiety, emotional exhaustion, social stigma, and financial burden; however, they were able to adapt through family support, spiritual approaches, and positive coping strategies. The experience of caring for a toddler with tuberculosis was found to be complex and multidimensional. These findings are expected to serve as a reference for healthcare professionals, particularly nurses, in developing holistic, family-centered nursing care and providing psychosocial support tailored to parents needs throughout their childs treatment process.

Keywords: tuberculosis, toddlers, parents experiences.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan lancar yang berjudul **"Pengalaman Orang Tua Dengan Anak Usia Toddler Yang Terdiagnosis Tuberkulosis Di RSUD dr. Slamet Garut"** . Pembuatan skripsi ini di laksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini penuh dengan liku-liku dan pembelajaran berharga. Kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk menyempurnakan karya ini di masa depan.

Sepanjang proses penyusunan hingga penyelesaian skripsi ini, penulis menyadari adanya banyak pihak yang telah memberikan kontribusi berupa bimbingan, dukungan, serta dorongan motivasi secara langsung maupun tidak langsung. Karenanya, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, S.E, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rector Institut

Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (FIKK).
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut sekaligus dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, bimbingan, motivasi, serta saran kepada penulis sejak proses penyusunan proposal hingga penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak Andri Nugraha, M.Kep., selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan, masukan, serta bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan hingga penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu, pengalaman, serta dukungan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
8. Kedua orang tua tercinta dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis, dua orang yang selalu mengusahakan anak Perempuan nya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya meskipun mereka tidak sempat merasakan bangku perkuliahan, namun mereka telah memberikan segala pengorbanan dan dukungan hingga, penulis dapat sampai pada penyelesaian skripsi ini. Penulis percaya doa-doa mereka lah yang selalu menyelamatkan dan menuntun penulis melewati masa-masa sulit. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas semua keringat, waktu, dan tenaga

yang telah dikeluarkan dengan keteguhan dan ketabahan, baik dalam keadaan sulit maupun lapang, di bawah berbagai cuaca dan lika-liku kehidupan, tanpa pernah mengenal lelah, demi membantu penulis mewujudkan impian dan mencapai cita-cita.

9. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang Bersama menyelesaikan skripsi ini.
10. Terakhir, penulis mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri, Nanda Wulan Ramadanti. Terima kasih karena telah bertahan sejauh ini, memilih untuk terus melangkah meskipun tidak selalu mudah, dan tidak menyerah ketika jalan yang dilalui terasa berat. Terima kasih karena tetap percaya bahwa setiap proses memiliki maknanya sendiri, meskipun sering kali diiringi rasa lelah, takut, ragu, dan air mata. Terima kasih karena telah berani bangkit setiap kali terjatuh, terus belajar dari setiap kegagalan, serta memilih untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Semoga perjalanan ini menjadi pengingat bahwa segala usaha, doa, dan kesabaran tidak pernah sia-sia, serta menjadi awal dari langkah-langkah besar yang akan datang

Garut, 30 Juli 2026

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Pendidikan Keperawatan	8
1.4.2 Bagi Praktik Keperawatan.....	8
1.4.3 Bagi Penelitian Keperawatan	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....	9
2.1 Kajian Pustaka.....	9
2.1.1 Konsep Pengalaman	9
2.1.2 Konsep Orang Tua	14
2.1.3 Konsep Toddler	17
2.1.4 Konsep Tuberkulosis Anak	25
2.1.5 Konsep Tuberkulosis Umum.....	31
2.2 Kerangka Konsep	37
BAB III METODE PENELITIAN	40
3.1 Desain Penelitian.....	40
3.2 Variabel Penelitian	40

3.3	Definisi Operasional.....	41
3.4	Subjek Penelitian.....	41
3.5	Instrument Penelitian	43
3.6	Teknik Pengumpulan data	44
3.6.1	Data Primer	44
3.6.2	Data Sekunder	45
3.7	Uji Keabsahan Data.....	46
3.8	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	47
3.9	Langkah-Langkah Penelitian	49
3.9.1	Tahap Persiapan	49
3.9.2	Tahap Pelaksanaan	49
3.9.3	Tahap akhir.....	49
3.10	Tempat dan waktu penelitian	50
3.10.1	Tempat Penelitian.....	50
3.10.2	Waktu Penelitian.....	50
BAB IV		51
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		51
4.1	Hasil Penelitian.....	51
4.2	Karakteristik Informan	52
4.3	Analisis Tematik	54
4.4	Pembahasan	66
BAB V.....		71
KESIMPULAN DAN SARAN		71
5.1	Kesimpulan.....	71
5.2	Saran.....	72
5.2.1	Bagi Informan	72
5.2.2	Bagi Pendidikan Keperawatan.....	72
5.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....		lxxiv
LAMPIRAN.....		lxxviii

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Demografi Informan	53
---	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	39
Bagan 4.3.1 Tema 1 Respon Emosional Orang Tua Terhadap Diagnosis Tuberkulois Pada Anak	56
Bagan 4.3.2 Tema 2 Pengalaman Stres dan Kelelahan Emosioanal Orang Tu Selama Merawat Anak Dengan Tuberkulosis	58
Bagan 4.3.3 Tema 3 Tanggapan Sosial Yang Diterim Orang Tua Dengan Anak Tuberkulosis	59
Bagan 4.3.4 Tema 4 Pengaruh Kondisi Anak Terhadap Hubunan Sosial Orang Tua	61
Bagam 4.3.5 Tema 5 Strategi Koping Orang Tua Dalam Menghadapi Penyakit Tuberkulosis Pada Anak	63
Bagan 4.3.6 Tema 6 Makna Pengalaman Merawat Anak Dengan Tuberkulosis ..	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed Consent & Lembar Persetujuan Informan	xiv
Lampiran 2. Pedoman Wawancara	xvi
Lampiran 3. Surat Peraturan Penelitian	xvii
Lampiran 4. Lembar Bimbingan	xxxiii
Lampiran 5. Dokumentasi	xxxix

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular utama yang masih menjadi ancaman kesehatan global, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang ditularkan melalui droplet nuklei dari saluran napas. Fenomena ini menunjukkan bahwa Tuberkulosis tidak hanya masalah kesehatan fisik, tetapi juga sosial ekonomi, karena pengobatan jangka panjang (biasanya 6-9 bulan) memerlukan dukungan komprehensif dari keluarga. Berdasarkan data epidemiologi terkini, Indonesia menempati peringkat kedua dunia dengan beban kasus Tuberkulosis tertinggi setelah India, dengan estimasi kasus baru pada tahun 2024 mencapai 1,1 juta kasus dan sekitar 118.000 kematian yang mencakup sekitar sepuluh persen dari total kasus Tuberkulosis secara global (WHO 2024).

Fenomena ini menunjukkan bahwa Tuberkulosis bukan sekadar masalah kesehatan fisik semata, melainkan juga permasalahan sosial ekonomi yang kompleks dan multidimensional, mengingat proses pengobatan yang berlangsung jangka panjang selama enam hingga sembilan bulan memerlukan dukungan komprehensif dan berkelanjutan dari keluarga penderita. Kompleksitas penanganan tuberkulosis semakin bertambah ketika yang terinfeksi adalah anak usia toddler. Pada kelompok usia ini, perilaku anak yang rewel, enggan minum obat, dan sulit mengikuti jadwal pengobatan menyulitkan proses terapi yang harus konsisten dan teratur. Selain itu, orang tua yang merawat anak toddler dengan tuberkulosis

menghadapi tantangan unik terkait pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional anak selama masa pengobatan, pengaturan kunjungan kontrol, serta penerapan upaya pencegahan penularan di lingkungan rumah.

Pengalaman orang tua dalam merawat anak toddler yang terdiagnosis tuberkulosis seringkali dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain stigma sosial yang masih melekat pada penyakit tuberkulosis, beban ekonomi akibat biaya terkait perawatan dan transportasi, serta kecemasan mengenai risiko penularan kepada anggota keluarga lain. Faktor-faktor ini dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis orang tua dan kemampuan mereka dalam menemani proses pengobatan anak secara optimal (WHO, 2020)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 menunjukkan hingga 1,5 juta orang meninggal akibat TB. TB adalah penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan penyakit menular penyebab kematian terbesar kedua setelah COVID-19 (di atas HIV/AIDS). Pada tahun 2020, diperkirakan jumlah orang yang menderita TB di seluruh dunia sebesar 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan dan 1,1 juta anak-anak. Pada tahun 2020, sebanyak 30 negara mencakup 87% kasus TB dunia, dengan India mendominasi 25% sebagai kontributor terbesar, diikuti Indonesia, Filipina, dan Tiongkok. Pada tahun 2024, deteksi kasus TB di Indonesia mencapai 81%, meningkat dibandingkan 77% pada tahun sebelumnya 2023. Indonesia berada pada urutan ke-3 penyumbang kasus tuberkulosis terbesar di dunia.

Dengan Kasus TB pada anak memiliki prevalensi yang tinggi, tercatat pada tahun 2020 sebanyak kurang lebih 1,1 juta anak didunia menderita TB (WHO,

2021). Pada tahun yang sama tercatat 32.816 anak usia 0-14 tahun di Indonesia menderita TB dan Provinsi Jawa Barat berada di urutan pertama dengan kasus TB anak tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 11.482 anak (Kemenkes RI, 2021). Fenomena ini menunjukkan bahwa Tuberkulosis tidak hanya masalah kesehatan fisik, tetapi juga sosial ekonomi, karena pengobatan jangka panjang (biasanya 6-9 bulan) memerlukan dukungan komprehensif dari keluarga.

Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Garut (Dinkes, 2025), prevalensi Tuberkulosis di Kabupaten Garut mencapai 10.133 orang pada tahun 2025, mencerminkan peningkatan signifikan dari 9.159 orang pada tahun 2024. Data tersebut diperoleh dari studi pendahuluan yang dilakukan pada 12 Januari 2026 di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, melibatkan 9 rumah sakit selama periode Januari hingga Desember 2025. Rumah sakit dengan kasus Tuberkulosis tertinggi adalah RSUD Dr. Slamet Garut, dengan total 1.243 penderita, di mana angka tertinggi pada kelompok anak mencapai 1.037 kasus yang terdiagnosis di Poli Anak RSUD Dr. Slamet Garut. Angka ini tidak hanya membebani sistem kesehatan tetapi juga menuntut peran aktif orang tua. Dengan hasil studi pendahuluan pada hari Jum'at tanggal 30 Januari 2026 dilakukan pada tiga orang tua yang memiliki anak usia toddler dengan Tuberkulosis di RSUD. Dr. Slamet Garut.

Informan 1 mengatakan “ *Abdi kantos ngadangu cariosan ti tatanggi saurna teh eh murangkalih ie mah meni hampang meni alit paling aya kanu mindeer na komo pas nembean mah seeur tatanggi nu pada nyariosken dugi ka stress abi teh ngadangu cariosan tiap jalmi teh eta deui eta deui pan panyawat paru – paru mah*

tong ngahiji sendok, gelas, na janteun abi ge rada apik kumargi hawatos kanu sanes. Teras abdi ogé sok karaos kabebanan ku kaayaan ékonomi, khususna kangge biaya bolak-balik nganggo ojek ka rumah sakit ” (Saya pernah mendengar omongan dari tetangga katanya eh anak ini ringan kecil paling itu yang bikin minder apalagi ketika awalan banyak tetangga yang ngomongin sampai saya stress mendengar omongan tiap orang itu lagi itu lagi kan penyakit paru paru jangan menggunakan sendok, gelas secara bersamaan jadi jadi saya juga agak khawatir karena takut menular ke orang lain. Terus saya juga sering merasa terbebani oleh kondisi ekonomi, terutama untuk biaya bolak-balik naik ojek ke rumah sakit).

Informan 2 mengatakan “ *Muhun teh ari cariosan tatangga mah aya lah teh nu matak stress mah pami ngadangu cariosan eh putra si anu mah panyakitan ulah caket caket sareung putra si anu bilih tepa, nyarios cenah teras di gagandong wae eta nu mantak nyeri hate mah janteun abi teh sok hoream kaluar ti bumi teh jeung pami ningal murang kalih anu sanes na mapah atanapi aktif nyeri hate ningal murangkalih teh tapi ah da kumaha deui komo dede ayeuna bade pengobatan terakhir janteun wios we ayeuna mah tos nasib abi ” (Ya, kalau omongan tetangga memang ada saja yang membuat stres. Kalau mendengar omongan seperti, anak si anu itu sakit-sakitan, jangan dekat-dekat dengan anak si anu nanti tertular, terus mengatakan selalu di gendong Itu yang membuat hati sakit. Jadi saya sering malas keluar rumah dan kalau melihat anak-anak lain berjalan atau aktif rasanya sedih melihat anak-anak itu, tapi ya mau bagaimana lagi apalagi sekarang adik sudah mau pengobatan terakhir, jadi ya sudahlah sekarang mah, saya anggap ini sudah nasib saya).*

Informan 3 mengatakan “ *Ibu mah suka stress kalo pagi pagi anak udah ngedrama suka nangis gamau minum obat hampir tiap hari nolak minum obat karena ke dede nya jadi susah makan efek dari obat nya jadi seel (mual) ke perut nya jadi ga enakeun sampe sampe berat badan dede nya susah naik karna makan nya juga pilih pilih , tapi mau gimana pun juga mungkin ini ujian hidup ya neng ibu mah cuma bisa berdoa,berusaha buat kesembuhan anak da siapa yang mau ngeliat anak sakit kya gini ”* (Saya sering merasa stres apalagi kalau pagi-pagi anak sudah rewel, menangis, dan tidak mau minum obat. Hampir setiap hari menolak minum obat karena membuat anak jadi susah makan. Efek obatnya membuat perutnya terasa mual, jadi tidak nyaman. Sampai berat badan anak juga susah naik karena makannya pilih-pilih. Tapi mau bagaimana lagi, mungkin ini ujian hidup ya. Saya sebagai ibu hanya bisa berdoa dan berusaha demi kesembuhan anak, karena siapa yang tega melihat anak sakit seperti ini).

Berdasarkan ketiga informan tersebut, menyatakan selama proses perawatan anak mereka sering menghadapi komentar negatif dan stigma sosial dari lingkungan tetangga yang memicu beban emosional berupa stres berkepanjangan, rasa sedih, dan keengganan untuk bersosialisasi. Beban orang tua tidak hanya mencakup aspek fisik mengawasi pemberian obat, tetapi juga dimensi psikologis berupa kecemasan, tekanan emosional, dan kelelahan mental, serta dampak sosial berupa isolasi dan penurunan interaksi dengan masyarakat. Ditambah tekanan ekonomi akibat biaya pengobatan dan kebutuhan nutrisi khusus, kondisi ini menciptakan tekanan holistik terhadap kesejahteraan psikososial orang tua dan keluarga yang dapat membentuk siklus negatif mempengaruhi kualitas perawatan dan *outcomes* pengobatan. Oleh

karena itu, urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan penting untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua agar intervensi yang dikembangkan menjawab kebutuhan nyata dan berlandaskan realitas pengalaman nyata para orang tua di Indonesia.

Meskipun berbagai penelitian sebelumnya telah membahas pengalaman orang tua merawat anak dengan tuberkulosis sebagian besar studi penelitian tentang tuberkulosis anak bersifat kuantitatif, yang hanya berfokus pada variabel seperti pengetahuan, perilaku, dan efektivitas intervensi. Misalnya, penelitian oleh Nursasi dan Sriwahyuni (2024), tanpa menggali dimensi emosional, sosial, dan spiritual secara holistik. Selain itu penelitian oleh Widadi dkk. (2023) yang menggunakan fenomenologi pada ibu di Puskesmas Tarogong Garut, hanya mengidentifikasi tema umum tanpa eksplorasi mendalam tentang proses emosional. Sedangkan penelitian lain menyoroti perilaku layanan kesehatan (Rhamelani dkk., 2023). Kesenjangan ini tampak terutama dalam konteks kesehatan publik, di mana suara para orang tua khususnya terkait aspek emosional, sosial, dan spiritual belum terakomodasi secara memadai dalam narasi kebijakan dan praktik kesehatan. Akibatnya, hingga saat ini belum tersedia model dukungan psikososial yang inklusif dan berbasis pada pengalaman nyata para orang tua.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengisi kesenjangan tersebut melalui studi fenomenologi yang mengeksplorasi pengalaman orang tua dengan anak dengan usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut, dengan fokus pada makna pribadi yang dirasakan. Pendekatan ini tidak hanya akan mengungkap tantangan psikologis dan sosial secara mendalam, tetapi juga

berkontribusi pada pengembangan intervensi yang lebih manusiawi dan efektif, mengurangi dampak negatif Tuberkulosis pada keluarga, dan mendorong praktik kesehatan yang lebih inklusif di Indonesia.

Berdasarkan kesenjangan penelitian yang telah diidentifikasi, di mana pengalaman orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis belum dieksplorasi secara holistik terutama melibatkan kedua orang tua. Dalam penelitian ini mengarah pada pendekatan fenomenologi untuk mengungkap makna mendalam dari pengalaman hidup mereka. Fokus penelitian ini adalah pada dimensi emosional, sosial, dan spiritual secara holistik yang dirasakan oleh orang tua dengan tujuan mengembangkan model dukungan psikososial berbasis pengalaman yang dapat mengurangi stigma, beban finansial, dan ketakutan penularan, serta mendorong praktik kesehatan yang lebih inklusif.

Berdasarkan fenomena dan data diatas oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Orang tua Dengan Anak Usia Toddler yang Terdiagnosis Tuberkulosis ”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diidentifikasi permasalahan yaitu “Bagaimana pengalaman orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis Tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua dengan anak dengan usia toddler yang terdiagnosis Tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta pemahaman kepada mahasiswa mengenai pengalaman orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis.

1.4.2 Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang komprehensif bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, mengenai pengalaman orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis, serta dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan yang berorientasi holistik sesuai kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual orang tua serta keluarga, sehingga beban yang dirasakan orang tua dapat berkurang dan kualitas hidup keluarga dengan anak tuberkulosis dapat meningkat.

1.4.3 Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan data tambahan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengalaman orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Pengalaman

2.1.1.1 Definisi Pengalaman

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani, dirasakan, maupun ditanggung oleh individu dalam kehidupannya. Pengalaman juga diartikan sebagai memori episodik, yaitu kemampuan individu dalam menerima, menyimpan, dan mengingat kembali peristiwa yang terjadi pada waktu dan tempat tertentu, yang kemudian berfungsi sebagai referensi otobiografi. Melalui pengalaman tersebut, individu tidak hanya mengingat suatu kejadian, tetapi juga memberikan makna terhadap apa yang dialaminya. Proses pemaknaan ini melibatkan aspek kognitif, emosional, dan sosial yang akan memengaruhi cara individu dalam memahami diri sendiri maupun lingkungannya. Dengan demikian, pengalaman menjadi dasar penting dalam pembentukan pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang, serta berperan dalam menentukan bagaimana individu merespons situasi yang dihadapi di masa selanjutnya (Alwisol, 2012 dalam Rama, 2019).

Pengalaman juga merupakan hal yang tak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia sehari-harinya. Pengalaman sangat berharga bagi setiap manusia, dan

pengalaman juga dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia (Daru Purnomo, 2014).

Aktivitas di dalam diri atau pengalaman dari seseorang akan menghasilkan persepsi yang berbeda. Pendapat ini berarti bahwa objek-objek yang mendapat tekanan dalam persepsi pada umumnya adalah objek-objek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi, persepsi yang sering kita alami (konsisten) secara berulang ulang maka dengan sendirinya akan terekam di dalam memori kita dan menjadi sebuah pengalaman atau persepsi yang akan di recall kembali apabila kita mengalami sensasi yang sama dilain waktu (Yati Afiyanti dan Imami Nur Rachmawati, 2014).

2.1.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengalaman

Faktor yang membuat seseorang memiliki pengalaman adalah adanya proses yang diperoleh secara terus-menerus (kontinu) dalam kehidupan sehari-hari. Pengalaman tidak muncul secara instan, melainkan terbentuk melalui interaksi berulang antara individu dengan lingkungan, situasi, maupun peristiwa yang dihadapinya. Seseorang yang dianggap ahli umumnya memperoleh keahlian tersebut melalui akumulasi pengalaman yang berlangsung selama bertahun-tahun, sehingga mampu memahami berbagai kondisi secara lebih mendalam dan komprehensif. Selain itu, dalam rangka mencapai tingkat keahlian tertentu, individu juga perlu didukung oleh pengetahuan yang memadai, karena pengalaman dan pengetahuan saling berkaitan dan memperkuat satu sama lain. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, maka semakin luas pula pengetahuan yang diperoleh, yang pada akhirnya akan memengaruhi kemampuan individu dalam

mengambil keputusan, memecahkan masalah, serta beradaptasi terhadap berbagai situasi yang dihadapi (Carol Wade & Carol Tavris, 2008 dalam Rama 2019).

Dengan demikian, keterlibatan langsung seseorang merupakan komponen penting dalam pembentukan pengalaman. Jika seseorang terlibat secara aktif dalam suatu kegiatan atau aktivitas tertentu, mereka cenderung memperoleh pemahaman yang lebih mendalam daripada orang yang hanya menerima informasi secara pasif. Karena keterlibatan langsung, mereka tidak hanya mengalami suatu peristiwa, tetapi mereka juga melihat proses yang terjadi di dalam peristiwa tersebut (Rama 2019).

2.1.1.3 Pengalaman orang tua selama Proses Pengobatan TB

Pengalaman orang tua didefinisikan sebagai keseluruhan persepsi subjektif, reaksi emosional, serta interaksi yang dialami orang tua sejak tahap diagnosis, memulai pengobatan, hingga proses penyembuhan anaknya yang mengidap tuberkulosis (Miller dkk, 2023).

Pengalaman dalam merawat pasien tuberkulosis sebelumnya tersebut dapat menjadi kelebihan dalam membantu proses penyembuhan pasien tuberkulosis karena tingkat pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pasien tuberkulosis dapat meningkatkan proses penyembuhan pasien tuberkulosis tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Prihantana (2016) yang menemukan bahwa pemahaman keluarga tentang cara merawat pasien tuberkulosis memberikan dampak yang signifikan terhadap keberhasilan terapi tuberkulosis. Bukan hanya berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), melainkan keluarga juga wajib

dapat menyesuaikan kondisi lingkungan sekitar agar mendukung setiap tahap pengobatan yang harus dijalani oleh pasien hingga tuntas (Ayun. R dkk, 2024).

Faktor budaya dan spiritual sering kali memainkan peran penting dalam cara orang tua menghadapi pengalaman TB. Kepercayaan spiritual dapat memberikan makna dan harapan dalam menghadapi penderitaan, serta sumber kekuatan untuk bertahan melalui masa-masa yang sulit. Banyak orang tua yang menemukan kenyamanan dalam praktik keagamaan atau spiritual, seperti doa, ibadah, atau meditasi, yang membantu mereka menjaga keseimbangan emosional selama proses pengobatan yang panjang.

2.1.1.4 Respon Emosional Orang tua saat Anak Terdiagnosis TB

Respons awal keluarga ketika mendengar kabar bahwa anaknya terdiagnosis tuberkulosis menunjukkan bahwa respons emosional paling dominan yang dialami meliputi keterkejutan, ketakutan, serta kesedihan disertai rasa putus asa. Bukti pendukung juga ditemukan dalam penelitian Samal (2016), yang menjelaskan, reaksi keluarga terhadap pasien tuberkulosis berupa kesedihan, perasaan terisolasi dari lingkungan keluarga, serta ketakutan menjalani pengobatan karena kekhawatiran diketahui oleh tetangga (Samal & Dehury, 2016)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk. (2023), penerimaan diagnosis TB pada anak berlangsung secara bertahap dan tidak dapat diterima secara langsung. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa orang melewati berbagai tahapan emosional yang kompleks, dengan ketakutan dan ketidakpercayaan sebagai reaksi pertama. Syok, dalam kasus ini, adalah respons emosional akut yang terjadi ketika seseorang menerima informasi yang

mengejutkan, tidak terduga, yang dapat mengubah kehidupan seseorang. Orang tua yang menderita syok saat anaknya didiagnosis dengan tuberkulosis memiliki ciri unik yang membedakannya dari respons emosional terhadap penyakit lain. Selama bertahun-tahun, TB sering dikaitkan dengan stigma sosial dan dianggap sebagai penyakit yang terkait dengan kemiskinan atau kondisi hidup yang tidak layak, sehingga diagnosis ini menambah beban emosional bagi keluarga.

2.1.1.5 Stigma dan Persepsi Masyarakat terhadap TB

Tuberkulosis memberikan dampak dalam kehidupan sosial, memunculkan stigma hingga dapat mengakibatkan individu mengalami isolasi sosial. Kedudukan keluarga serta warga timbul sebagai dorongan sosial yang positif, tidak menutup kemungkinan bisa memunculkan stigma terhadap penyakit dan penderita TB. Dari penelitian-penelitian yang dilakukan, dikatakan jika stigma yang terdapat pada penderita TB dapat berakibat negatif terhadap kelangsungan proses pemulihan sehingga menimbulkan keterlambatan dalam penyembuhan pada penderita TB (Hasudungan dkk., 2020).

Stigma dapat memperparah penyakit TB paru karena menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobat penderita. Kebiasaan yang tidak sesuai juga dapat meningkatkan kerentanan individu lain terhadap paparan kuman TB paru. Berbagai faktor internal dan eksternal menjadi risiko terjadinya transmisi TB paru (Aryani dkk., 2021). Pendidikan dan pencegahan tuberkulosis diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan serta mengurangi stigma, sehingga dinas kesehatan dan tenaga kesehatan perlu mendukung pasien TB. Program pengobatan TB paru sangat

dipengaruhi oleh stigma, yang dapat menyebabkan keterlambatan hingga putusnya pengobatan karena pasien terhambat untuk berobat (Hasudungan dkk., 2020).

2.1.2 Konsep Orang Tua

2.1.2.1 Definisi Orang Tua

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia orang tua Adalah “ ayah dan ibu kandung “ yang merupakan hasil dari ikatan pernikahan yang sah Menurut Nasution orang tua merupakan orang yang memiliki tanggung jawab dalam keluarga maupun dalam tugas rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari disebut bapak dan ibu, memiliki tanggung jawab mendidik, memberi pengasuhan, memberi bimbingan pada anak guna mencapai tahapan yang dapat mengantarkan anak agar siap untuk hidup bermasyarakat, orang tua yang baik ialah orang tua yang senantiasa mencurahkan kasih sayang, mau mendengarkan anak, memberikan rasa aman pada anak, mengajarkan tentang batasan dan aturan pada anak, mau memberi pujian pada anak, meluangkan waktu untuk anak serta dapat hadir secara fisik berperan sebagai model dan memberikan pengajaran spiritual pada anak (Martsiswati,E. dkk 2014).

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu dan merupakan hasil dari sebuah perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat (Astrida, 2019)

2.1.2.2 Peran Orang Tua

Peran orang tua adalah serangkaian cara atau perilaku yang dilakukan oleh orang tua berkaitan dengan tugas yang wajib dilakukan dalam pengasuhan anak, yang mana artinya memiliki hubungan terdiri dari ayah, ibu dan anak yang dikategorikan keluarga lengkap. Peran orang tua mengacu pada serangkaian tindakan yang diharapkan oleh orang tua, yang mencakup kewajiban dan tanggung jawab mereka untuk membantu perkembangan pribadi anak. Dalam keluarga, peran orang tua terdiri dari tanggung jawab kedua orang tua untuk menyayangi anaknya, memastikan anaknya aman dan tenang, dan saling menghormati antara orang tua dan anak, termasuk menghindari percakapan yang mengkritik atau mengecam anak. (E. Widiyo 2017).

Menurut Efendi dalam Aryani (2017), setiap orang tua, yaitu ayah dan ibu, memiliki tugas dan peran yang berbeda. Beberapa tugas dan peran orang tua tersebut antara lain sebagai berikut:

A. Peran Ayah

Ayah sebagai suami dan figur pemimpin dalam keluarga memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, serta pemberi rasa aman. Selain itu, ayah juga berperan sebagai kepala keluarga, anggota kelompok sosial, anggota masyarakat di lingkungannya, serta sebagai pengambil keputusan dalam keluarga.

B. Peran ibu

Ibu sebagai istri dan ibu bagi anak-anaknya memiliki peran dalam mengurus rumah tangga, menjadi pengasuh dan pendidik anak, serta sebagai pelindung. Selain itu, ibu juga menjalankan peran sosial sebagai anggota

masyarakat di lingkungannya dan dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

2.1.2.3 Tanggung Jawab Orang Tua

Orang tua bertanggung jawab atas pengasuhan holistik anak, mencakup pemeliharaan fisik, pendidikan, perlindungan, dan pembinaan moral sesuai UU Perlindungan Anak No. 35/2014 Pasal 26. Dalam upaya menghasilkan generasi penerus yang tangguh diperlukan usaha yang konsisten dari orang tua di dalam melaksanakan tugas memelihara, mengasuh dan mendidik anak-anak mereka baik lahir maupun batin (Gunawan,M. 2013).

Menurut Zakiah (2017) adapun tanggung jawab pendidikan yang perlu dibina oleh kedua orang tua terhadap anak antara lain :

- A. Memelihara dan membesarkannya.
- B. Melindungi dan menjamin kesehatannya, baik secara jasmaniah maupun rohaniah dari berbagai gangguan penyakit atau bahaya lingkungan yang dapat membahayakan dirinya.
- C. Mendidiknya dengan berbagai ilmu pengetahuan dan keterampilan yang berguna bagi kehidupannya kelak sehingga ketika ia telah dewasa mampu untuk berdiri sendiri dan membantu orang lain.
- D. Membahagiakan anak dunia akhirat dengan memberikan pendidikan agama sesuai dengan ketentuan Allah SWT sebagai tujuan akhir seorang muslim.

2.1.2.4 Strategi Koping Orang tua

Berdasarkan penelitian Al-Yaari, M., dkk. (2023), strategi koping berbasis pemecahan masalah merupakan pendekatan adaptif yang efektif dalam mendukung pengobatan TB pada anak. Strategi ini mencakup pengkajian situasi yang dapat dikendalikan, penyusunan rencana yang realistis, serta pelaksanaan langkah terstruktur untuk mengatasi tantangan. Dalam praktiknya, orang tua dapat mencari solusi konkret, seperti mengatasi kendala transportasi atau biaya secara lebih efisien sehingga dapat mengurangi tingkat stres.

2.1.3 Konsep Toddler

2.1.4.1 Definisi Toddler

Anak usia toddler adalah anak usia 13-36 bulan (1-3 tahun). Pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Fidiyani Sela Fitri, 2021).

Anak usia toddler merupakan anak yang berada antara rentang usia 12-36 bulan (Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2013). Masa ini juga merupakan masa golden age/masa keemasan untuk kecerdasan dan perkembangan anak (Loeziana Uce, 2015).

2.1.4.2 Tahap Perkembangan Pada Anak Usia Toddler

Perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan

dapat diramalkan, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Cahyaningsih, 2017). Perkembangan atau *development* adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil pematangan (Sulistyawati, 2015).

Definisi lain dari tumbuh kembang adalah pertumbuhan yang merupakan perubahan kuantitatif dari ukuran tubuh maupun komponennya seperti peningkatan jumlah struktur, jaringan, maupun sel. Perkembangan merupakan pola teratur yang berhubungan dengan kematangan, proses, dan pengalaman sehingga terjadi perubahan pikiran, perilaku, perasaan, atau struktur (Pratiwi et dkk, 2021).

Aspek perkembangan yang seharusnya dicapai anak pada usia toddler adalah sebagai berikut:

A. Pada usia 12 bulan

1. Gerak halus: anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang atau kismis dengan meremas di antara ibu jari dan jari telunjuk.
2. Gerak kasar: anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan dan dapat duduk sendiri tanpa bantuan.
3. Bicara dan bahasa: anak dapat mengatakan 2 suku kata atau sama misalnya “ma-ma”, “da-da”, atau “pa-pa”.
4. Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat membedakan orang yang dikenal dan belum dia kenal dengan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu.

B. Pada usia 15 bulan

1. Gerak halus: anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang atau kismis dengan menggunakan ibu jari dan telunjuknya.
2. Gerak kasar: anak dapat berdiri tanpa pegangan selama 30 detik atau lebih.
3. Bicara dan bahasa: anak dapat mengatakan “papa” ketika dia memanggil atau melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil atau melihat ibunya.
4. Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa merengek dan dapat bertepuk tangan tanpa bantuan.

C. Pada usia 18 bulan

1. Gerak halus: anak dapat menggelindingkan atau melempar bola.
2. Gerak kasar: anak dapat membungkuk untuk memungut mainannya di lantai kemudian berdiri kembali serta anak dapat berjalan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung.
3. Bicara dan bahasa: anak dapat mengatakan “papa” ketika dia memanggil
4. atau melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil atau melihat ibunya.
5. Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat memegang sendiri cangkir atau gelas dan minum tanpa tumpah.

D. Pada usia 21 bulan

1. Gerak halus: anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus lain tanpa menjatuhkan kubus itu, kubus yang digunakan ukuran 2,5-5,0 cm.
2. Gerak kasar: anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan.

3. Bicara dan bahasa: anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain “papa” dan “mama”.
4. Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat menirukan kegiatan pekerjaan rumah tangga misal menyapu atau mencuci piring.

E. Pada usia 24 bulan

1. Gerak halus: anak dapat melepas pakaiannya seperti baju, rok atau celana.
2. Gerak kasar: anak dapat berjalan menaiki tangga sendiri, anak dapat menendang bola tanpa berpegangan.
3. Bahasa dan bicara: tanpa bimbingan anak dapat menunjukkan paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung dll).
4. Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah.

F. Pada usia 30 bulan

1. Gerak halus: anak dapat mencoret kertas, anak dapat menyusun 4 kubus tanpa menjatuhkannya.
2. Gerak kasar: anak dapat menaiki tangga tanpa berpegangan dan dapat menendang bola.
3. Bahasa dan bicara: anak dapat menggunakan 2 kata saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”.
4. Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat melepas pakaiannya sendiri dan dapat makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah.

G. Pada anak usia 36 bulan

1. Gerak halus: anak dapat membuat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5cm.
2. Gerak kasar: anak dapat mengayuh sepeda roda 3 dan dapat melempar bola lurus dari jarak 1,5 meter.
3. Bicara dan bahasa: anak dapat melaksanakan perintah seperti “letakkan kertas ini di kursi”, “berikan kertas ini kepada ibu”.
4. Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat mengenakan sepatunya sendiri (Sulistyawati, 2015).

2.1.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan menurut Sulistyawati (2015) adalah sebagai berikut.

- A. Faktor genetik Genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses perkembangan anak. Instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas perkembangan. Hal yang terkandung dalam faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, dan suku bangsa.
- B. Faktor lingkungan Secara garis besar faktor lingkungan dibagi berdasarkan faktor-faktor berikut.
 1. Faktor lingkungan pranatal
 - a) Gizi pada ibu sewaktu hamil

Gizi yang buruk sewaktu hamil juga dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir (BBL), BBL menjadi mudah terkena infeksi, dan bisa terjadi abortus pada ibu hamil.

b) Toksin/zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen seperti obat-obatan seperti thalidomide, phenitoin, methadion, dan obat-obatan anti kanker. Ibu hamil, perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan BBLR, lahir mati, cacat atau retardasi mental. Keracunan logam berat pada ibu hamil, misalkan karena makan ikan yang terkontaminasi merkuri dapat menyebabkan mikrosefali, serebral palsy (di Jepang dikenal dengan penyakit Minamata).

c) Endokrin

Hormon-hormon yang berperan dalam pertumbuhan janin mungkin somatotropin, hormon plasenta, tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin. Cacat bawaan sering terjadi pada ibu yang mengalami diabetes dan tidak mendapat pengobatan pada trimester I kehamilan, umur ibu 35 tahun, defisiensi yodium pada waktu hamil, phenyketonuria (PKU).

d) Radiasi

Radiasi pada janin sebelum kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali atau cacat bawaan lainnya.

e) Infeksi

Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah *TORCH* (*Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus*, *Herses Simplex*).

Infeksi lainnya yang juga menyebabkan penyakit pada janin adalah *varisella*, *cixsackie*, *echovirus*, *malaria*, *lues*, *HIV*, *polio*, *campak*, *listeriosis*, *leptospira*, *mikoplasma*, *virus influenza* dan *virus hepatitis*. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.

f) Stres

Stres yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin yang dapat menyebabkan cacat bawaan dan kelainan kejiwaan.

g) Anoksia

Embrio Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat menyebabkan BBLR.

h) Riwayat kelahiran prematur.

2. Faktor lingkungan pos natal

Faktor lingkungan pos natal dibagi menjadi empat yaitu :

- a) Lingkungan biologis yang terdiri dari ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, status gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis dan hormon.
- b) Faktor fisik yang terdiri dari cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi dan radiasi.
- c) Faktor psikososial antara lain stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stres, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua.
- d) Faktor adat dan istiadat yang meliputi pekerjaan dan pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, adat-istiadat, norma-norma, dan tabu-tabu dan agama (Cahyaningsih, 2011).

2.1.4.4 Klasifikasi usia anak

A. Menurut WHO

- a. Bayi atau infants di rentang usia 0-1 tahun
- b. Anak – anak atau children direntang usia 2-10 tahun
- c. Remaja atau adolescents direntan usia 11-19 tahun
- d. Dewasa tua adult direntang usia 20-60 tahun
- e. Lanjut usia atau elderly diatas 60 tahun

B. Menurut Kemenkes

- a. Bayi baru lahir di rentang usia 0-28 hari
- b. Bayi di rentang usia 0-11 bulan

- c. Balita di rentang usia 12-59 bulan
- d. Anak Prasekolah di rentang usia 60-72 bulan
- e. Anak di rentang usia >6tahun - <18 tahun
- f. Remaja di rentang usia 10-18 tahun

2.1.4 Konsep Tuberkulosis Anak

2.1.5.1 Definisi *Tuberkulosis*

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh organisme kompleks *Mycobacterium tuberculosis*, yang meliputi *M. africanum*, *M. bovis*, dan *M. canetti* (dan lainnya yang tidak memengaruhi manusia). Penyakit ini ditularkan melalui saluran napas kecil yang terinfeksi (sekitar 1-5 mm) dan dikeluarkan berupa *droplet nuklei* dari pengidap TB dan dihirup individu lain kemudian masuk sampai ke dalam alveolus melalui kontak dekat (Wijaya dkk., 2021).

Sementara itu, pada anak, TB memiliki ciri dan pendekatan diagnosis tersendiri. Pasien TB anak terkonfirmasi bakteriologi Adalah anak yang terdiagnosis dengan hasil pemeriksaan positif. Pasien TB anak terdiagnosis secara klinis Adalah anak yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologi tetapi didiagnosis sebagai pasien TB oleh dokter, dan diputuskan untuk pengobatan TB.

Terjadinya TB paru pada anak disebabkan oleh beberapa faktor yakni lokasi penyakit, usia anak, status gizi anak, serta adanya penyakit pengiring yang mengikutinya. TB paru pada anak memiliki gejala berupa berat badan turun, demam

lama lebih dari 2 minggu, batuk dalam waktu lebih dari dua minggu, lesu, dan anak kurang aktif bermain (Ramadhani & Fitri, 2023).

2.1.5.2 Etiologi *Tuberkulosis*

Penyebab terjadinya tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini memiliki sifat aerob yaitu bakteri yang membutuhkan oksigen untuk bertahan hidup. Jika terdapat oksigen bakteri akan mati. Bakteri masuk melalui *airbone infection* selanjutnya mengalami proses primer dari ghon (pristiyaningsih, darmawati&sti sinto dewi, 2017). Dalam keadaan lembap bakteri dapat bertahan sampai beberapa hari bahkan sampai berbulan-bulan. *Mycobacterium tuberculosis* rentan oleh suhu tinggi dan ultraviolet, bakteri ini tergolong tahan asam (bta) karena pewarnaan dengan teknik ziehl neelse (martina&kholis, 2021).

2.1.5.3 Manifestasi Klinis

Gejala umum yang dialami pada pengidap TB paru aktif adalah batuk berdahak dan terkadang disertai darah pada waktu tertentu, sesak, nyeri dada, kelemahan, penurunan berat badan demam dan keringat pada malam hari (Latif dkk., 2023).

Menurut Alisjahbana dkk., (2020) gejala klinis TB paru pada anak adalah sebagai berikut :

A. Gejala sistemik

1. Berat badan turun atau tidak naik dalam 2 bulan atau terjadi gagal tumbuh meskipun telah diberikan upaya perbaikan gizi yang baik dalam waktu 1-2 bulan.

2. Demam lama (22 minggu) dan/atau berulang tanpa sebab yang jelas.
3. Batuk lama 22 minggu.
4. Lesu atau malaise.

B. Gejala spesifik terkait organ

1. Pembesaran kelenjar getah bening (KGB) tidak nyeri, konsistensi kenyal, multipel dan kadang saling melekat (*konfluens*) pada tuberkulosis kelenjar.
2. Gejala-gejala meningitis (demam, sakit kepala, kejang dan penurunan kesadaran) pada tuberkulosis *meningitis*.
3. Penonjolan tulang belakang (*gibbus*) pada tuberkulosis spondilitis.
4. Pincang, gangguan berjalan, atau tanda peradangan di daerah panggul pada tuberkulosis *koksitis*.
5. Pincang dan/atau bengkak pada lutut tanpa sebab yang jelas pada tuberkulosis *gonitis*. Adanya ulkus disertai dengan jembatan kulit antar tepi ulkus (*skin bridge*).

2.1.5.4 Patofisiologi

Penyakit tuberkulosis berasal dari bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang berada di udara dan masuk ke dalam tubuh melalui sistem pernafasan saat kita menghirupnya. Bakteri yang terhirup itu berawal dari jalan nafas menuju ke bagian *alveoli* yang ada di bagian paru, *alveoli* merupakan tempat untuk memperbanyak diri. Selain dari sistem pernafasan, bakteri ini juga bisa terbawa dari sistem limfa dan cairan darah ke bagian tubuh lainnya. Pada sistem imun tubuh memiliki respons

dengan melakukan reaksi inflamasi. Dan *fagosit* menekan banyak bakteri, serta pada limfosit spesifik tuberkulosis untuk menghancurkan bakteri dan jaringan normal lainnya. Setelah itu, terjadi reaksi pada jaringan ini yang menimbulkan penumpukan *eksudat* di dalam *alveoli* yang bisa menyebabkan *Bronchopneumonia*. Biasanya infeksi awal terjadi antara 2 sampai 10 minggu setelah terinfeksi.

Massa jaringan baru ini disebut *granuloma*, *granumola* merupakan gumpalan dari basil yang masih hidup dan sudah mati yang dikelilingi oleh *makrofag* dan membentuk dinding protektif granuloma diubah menjadi jaringan *fibrosa* bagian sentral dari *fibrosa* ini disebut dengan “*Turbukel*” bakteri dan *makrofag* ini menjadi nekrotik yang membentuk seperti keju. Setelah dari proses infeksi awal, penderita dapat mengalami penurunan fungsi imun. Penyakit ini juga dapat karena terjadinya infeksi ulang dan aktivitas bakteri. *Turbekel* memecah, melepaskan bahan seperti keju ke dalam *bronchi*. *Turbekel* yang menyebar dan memecah membentuk jaringan parut paru yang terinfeksi sehingga menjadi bengkak dan menimbulkan *Bronchopneumonia* lebih lanjut (Mar’iyah & Zulkarnain, 2021).

2.1.5.5 Faktor Risiko

Faktor-faktor risiko tuberkulosis pada anak ialah usia muda (0-5 tahun), jenis kelamin laki-laki, malnutrisi, riwayat kontak, dan kemiskinan, riwayat imunisasi BCG, paparan asap rokok, kepadatan hunian. Faktor risiko yang paling dominan menyebabkan tuberkulosis pada anak ialah riwayat kontak dengan penderita TB paru (Wijaya dkk., 2021). Selain itu juga, faktor risiko TB paru pada anak usia 5-14 tahun diantaranya faktor predisposisi meliputi status gizi, riwayat pemberian

vakzin BCG, pengetahuan, faktor pendukung meliputi sosial ekonomi, lingkungan rumah, fasilitas dan sarana kesehatan.

2.1.5.6 Penularan Tuberkulosis pada Anak

Penyakit tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini termasuk bakteri tahan asam (BTA). Salah satu penyebab utama dari penularan tuberkulosis paru adalah pasien yang memiliki BTA positif. Ketika pasien batuk atau bersin, dapat menyebarkan kuman atau bakteri ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*), satu kali batuk bisa menghasilkan sekitar 3.000 percikan. Penularan bakteri penyebab tuberkulosis paru dapat terjadi di dalam suatu ruangan, karena percikan dahak dapat bertahan dengan jangka waktu yang lama. Ventilasi udara yang baik dapat mengurangi jumlah percikan dahak, sedangkan sinar matahari dapat membunuh kuman tersebut. Percikan ini dapat bertahan selama beberapa jam dalam kondisi lembap dan gelap. Salah satu faktor risiko terjadinya penyebaran penyakit tuberkulosis paru ialah lingkungan tempat tinggal penderita tuberkulosis paru (Kementerian Kesehatan, 2025).

2.1.5.7 Pemeriksaan Diagnostik

Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis TB paru pada anak yaitu (Alisjahbana et dkk, 2020):

A. Pemeriksaan bakteriologi

Pemeriksaan bakteriologi adalah pemeriksaan yang penting untuk menentukan diagnosis TB, baik pada anak maupun dewasa. Pemeriksaan sputum pada anak terutama dilakukan pada anak berusia lebih dari 5 tahun,

HIV positif, dan gambaran kelainan paru luas. Namun demikian, karena kesulitan pengambilan sputum pada anak dan sifat pausibasiler pada TB anak, pemeriksaan bakteriologi selama ini tidak dilakukan secara rutin pada anak yang dicurigai sakit TB. Cara Mendapatkan sputum pada anak yaitu :

1. Berdahak

Pada anak lebih dari 5 tahun biasanya sudah dapat mengeluarkan *sputum* /dahak secara langsung dengan berdahak.

2. Bilas lambung

Bilas lambung dengan NGT (*nasogastric tube*) dapat dilakukan pada anak yang tidak dapat .

B. Uji tuberkulin

Uji tuberkulin Bermanfaat untuk membantu menegakkan diagnosis TB pada anak, khususnya jika riwayat kontak dengan pasien TB tidak jelas. Uji tuberkulin tidak dapat membedakan antara infeksi dan sakit tuberkulosis. Hasil positif uji tuberkulin menunjukkan infeksi, bukan tidaknya sakit tuberkulosis. Hasil negatif uji tuberkulin belum tentu menyingkirkan diagnosis tuberkulosis. Prosedur untuk melakukan dan membaca hasilnya dilampirkan. Imunoglobulin Release Assay (IGRA) adalah pemeriksaan tambahan untuk mengidentifikasi infeksi TB. IGRA tidak dapat membedakan antara infeksi TB aktif dan laten. Uji tuberkulin tidak lebih efektif untuk mendeteksi infeksi tuberkulosis. IGRA tidak disarankan untuk digunakan di lapangan oleh program nasional.

C. Foto thoraks

Foto toraks berperan dalam mengevaluasi terduga TBC dengan hasil BTA negatif dan/atau TCM negatif. Foto toraks juga bermanfaat sebagai metode skrining untuk TBC. Namun, diagnosis TBC tidak dapat ditegakkan hanya berdasarkan foto toraks (sensitivitas tinggi, spesifisitas rendah), karena dapat menyebabkan over diagnosis TBC.

2.1.5.8 Pengobatan *Tuberkulosis* Anak

A. Fase Intensif (initial), dengan memberikan 4-5 macam obat anti Tb per hari (2-3 bulan) dengan tujuan :

1. Mendapatkan konversi sputum dengan cepat
2. Menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut
3. Mencegah timbulnya resistensi obat

B. Fase Lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan dua macam obat per hari selama 4-7 bulan atau secara intermiten dengan tujuan:

1. Menghilangkan bakteri yang tersisa
2. Mencegah kekambuhan, pemberian dosis diatur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33-50 kg dan lebih dari 50 kg (Kementerian Kesehatan ,2016)

2.1.5 Konsep *Tuberkulosis* Umum

2.1.6.1 Definisi *Tuberkulosis*

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit menular yang menyerang paru-paru manusia hal ini umumnya disebabkan oleh bakteri yang bernama *mycobacterium tuberculosis*. Pada umumnya penyakit ini menyebar melalui droplet yang ada pada

penderita dan menyebar ketika penderita batuk maupun bersin dan membuang ludah secara sembarangan. Meski dapat tertular melalui mudah namun tuberkulosis dapat dicegah dan disembuhkan (WHO, 2022).

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. TB paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. TB paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan TB aktif pada paru batuk, bersin atau bicara (Zainita et al., 2019).

2.1.6.2 Etiologi Tuberkulosis

Mycobacterium tuberculosis, yang termasuk kedalam *Mycobacteriaceae* genus *Mycobacterium*, merupakan spesies patogen berbahaya bagi manusia dengan dinding sel kaya lipid (asam-tahan), periode mitosis 12-24 jam, sensitif terhadap sinar UV/matahari (mati dalam menit), panas, dan kelembaban. Bakteri aerobik ini mampu dorman bertahun-tahun di tubuh sebelum aktif kembali, tumbuh optimal di jaringan oksigenasi tinggi seperti apikal paru-paru akibat tekanan udara lebih besar (Mar'iyah dan Zulkarnain, 2021).

2.1.6.3 Manifestasi Klinis

Menurut Iyah, (2021). Gejala umum tuberkulosis adalah sebagai berikut:

- A. Berat badan turun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas
- B. Demam meriang lebih dari sebulan biasanya muncul ketika malam hari

- C. Batuk lebih dari dua minggu disertai dahak bercampur darah , batuk ini bersifat nonremitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah)
- D. Dada terasa nyeri
- E. Sesak napas
- F. Nafsu makan tidak ada atau berkurang
- G. Mudah lesu atau malaise
- H. Berkeringat malam walaupun tanpa aktifitas fisik

2.1.6.4 Patofisiologi

Seseorang yang menghirup bakteri *M. tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *M. tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan *bronchopneumonia*. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017).

2.1.6.5 Faktor Risiko

- A. Umur menjadi faktor utama resiko terkena penyakit tuberkulosis karena kasus tertinggi penyakit ini terjadi pada usia muda hingga dewasa. Indonesia

sendiri di perkirakan 75% penderita berasal dari kelompok usia produktif (15-49 tahun).

- B. Jenis kelamin: penyakit ini lebih banyak menyerang laki-laki daripada wanita, karena sebagian besar laki laki mempunyai kebiasaan merokok.
- C. Kebiasaan merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah untuk terserang penyakit terutama pada laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok dan meminum alkohol.
- D. Pekerjaan, hal ini karena pekerjaan dapat menjadi faktor risiko kontak langsung dengan penderita. Risiko penularan tuberkulosis pada suatu pekerjaan adalah seorang tenaga kesehatan yang secara kontak langsung dengan pasien walaupun masih ada beberapa pekerjaan yang dapat menjadi faktor risiko yaitu seorang tenaga pabrik.
- E. Status ekonomi juga menjadi faktor risiko mengalami penyakit tuberkulosis, masyarakat yang memiliki pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak memenuhi syarat-syarat kesehatan (Sejati & Sofiana, 2015).
- F. Faktor lingkungan merupakan salah satu yang memengaruhi pencahayaan rumah, kelembapan, suhu, kondisi atap, dinding, lantai rumah serta kepadatan hunian. Bakteri *M. tuberculosis* dapat masuk pada rumah yang memiliki bangunan yang gelap dan tidak ada sinar matahari yang masuk. (Budi dkk., 2018).

2.1.6.6 Klasifikasi Tuberkulosis

Klasifikasi TB paru dapat dibagi berdasarkan gejala klinis, temuan pada pemeriksaan bakteriologis, hasil radiologi, dan riwayat pengobatan sebelumnya. Sesuai dengan program P2TB, klasifikasi TB mencakup:

- A. Klasifikasi berdasarkan organ yang terkena, yaitu TB paru dan TB ekstra paru.
- B. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak dengan mikroskop, yaitu TB paru BTA positif dan TB paru BTA negatif.
- C. Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit, meliputi TB paru BTA negatif dengan hasil foto toraks positif dan TB ekstra paru.
- D. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, mencakup kasus baru, kasus sembuh, kasus putus obat, kasus gagal, kasus pindahan, dan kasus lainnya. (WHO, 2020).

2.1.6.7 Penularan Tuberkulosis

Penyebaran terjadi saat manusia yang mengidap BTA positif atau TB batuk, bersin tanpa menutup mulut. Bakteri menyebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau droplet. Partikel yang memiliki diameter sekitar 1 hingga 5 mikrometer mampu menyimpan 1-5 basili, dan memiliki tingkat penularan yang sangat tinggi. Bakteri ini juga dapat bertahan dalam udara selama 4 jam sebelum kehilangan infeksiusitasnya. Dalam satu kali batuk, terdapat sekitar 3000 percikan dahak dan ketika bersin, jumlah bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan bisa mencapai hingga 1 juta percik renik, oleh karena itu manusia lain dapat terinfeksi jika droplet tersebut masuk ke dalam saluran pernafasan (Kemenkes RI, 2019).

2.1.6.8 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Santana, (2019) pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien dewasa adalah sebagai berikut :

- A. Kultur sputum memberikan hasil yang positif pada *Mycobacterium tuberculosis* saat stadium aktif.
- B. Ziehl Neelsen (Acid-fast stain applied to smear of body fluid): positif pada bakteri yang tahan asam (BTA).
- C. Skin test (PPD, Tine, Mantoux, Vollmer Patch): reaksi positif (daerah indurasi 10 mm ataupun lebih, timbul 48 sampai 72 jam sesudah melakukan suntikan antigen intradermal) mengidentifikasi penyakit yang sedang aktif.
- D. Foto rontgen dada mampu memperlihatkan infiltrasi pada awal dibagian paru-paru, indikasi TB yang lebih berat, serta bisa mencakup daerah berlubang serta fibrosa
- E. Histologi ataupun kultur jaringan (seperti kuman lambung, urin, CSF, juga biopsi kulit) dapat memberitahukan hasil positif dari *Mycobacterium tuberculosis*.
- F. erculosis.
- G. Needle biopsy of lung tissue, positif pada granuloma TB, terdapatnya sel-sel besar yang dapat indikasi nekrosis.
- H. Elektrolit tergantung tempat serta parahnya infeksi, seperti pada hyponatremia berakibat retensi air, ditentukan kepada TB paru kronik lanjutan.
- I. ABGs: Tergantung tempat, beratnya paru yang rusak

- J. Bronkografi: sebuah pemeriksaan dalam mengetahui rusaknya bronkus ataupun rusaknya paru dikarenakan TB.
- K. Darah : leukositosis, laju endap darah mengalami peningkatan
- L. Tes fungsi paru VC turun dan dead space mengalami peningkatan, TLC mengalami peningkatan serta saturasi oksigen turun ialah gejala sekunder dari fibrosis atau infiltrasi parenkim paru.

2.2 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2017) kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel yang diteliti.

Teori penyakit Tuberkulosis menurut Wijaya (2021) memberikan landasan medis dengan asumsi TB disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* kompleks yang ditularkan via droplet nuklei (1-5 mm) melalui kontak dekat, dengan diagnosis bakteriologi (bukti positif) atau klinis (keputusan dokter untuk pengobatan tanpa konfirmasi lab) teori ini mengontekstualisasikan fenomena pengobatan anak toddler, di mana pendekatan diagnosis khas anak memerlukan pendampingan intensif orang tua, sehingga memperburuk beban caregiver di rumah sakit.

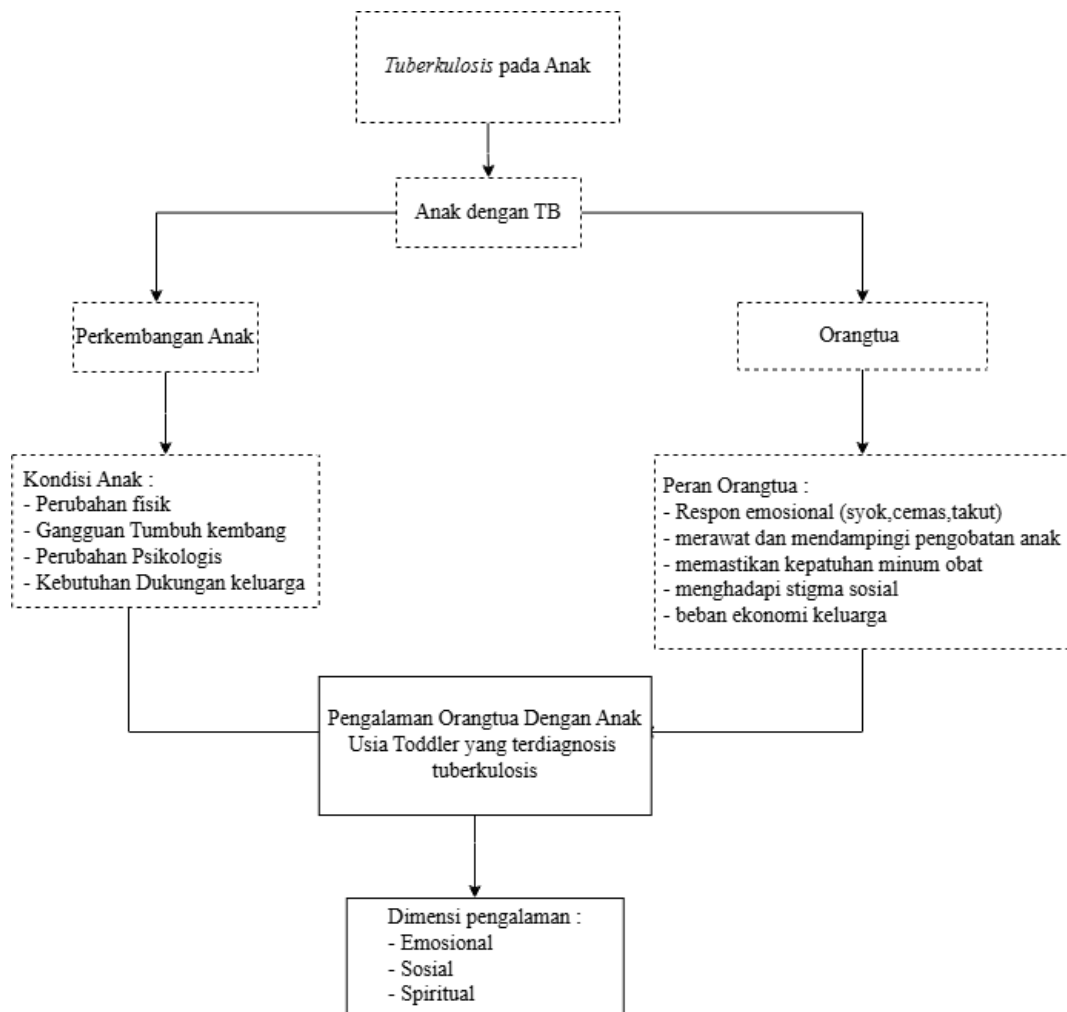
Sejalan dengan hal itu teori orang tua pun berhubungan karena orang tua memiliki tanggung jawab utama dalam mengasuh, membimbing, melindungi, serta memenuhi kebutuhan anak secara fisik maupun emosional, yang menjadi semakin kompleks saat menangani penyakit kronis seperti tuberkulosis. Dalam peran ini, orang tua juga berpotensi mengalami beban fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi selama proses perawatan berlangsung (Astrida, 2019).

Dalam proses keterlibatan yang berkelanjutan tersebut,, peran orang tua dalam merawat anak tidak hanya menuntut adaptasi tanggung jawab pengasuhan yang kompleks, tetapi juga melahirkan pengalaman yang unik. Setelah orang tua merawat anaknya secara berkelanjutan selama pengobatan, muncul pengalaman yang merupakan hasil interaksi individu dengan lingkungan, melibatkan aspek emosional, sosial dan spiritual. Pengalaman ini tidak hanya sebatas peristiwa yang dialami, tetapi juga mencakup proses pemaknaan yang memengaruhi sikap, perilaku, serta respons terhadap kondisi anak yang terdiagnosis tuberkulosis (Alwisol, 2012 dalam rama 2019).

Oleh karena itu, fenomena yang terjadi di lapangan menunjukkan bahwa pengalaman orang tua terbentuk dari interaksi antara kondisi penyakit kronis yang dialami anak, tuntutan pengobatan tuberkulosis yang memerlukan waktu cukup lama, serta tekanan psikologis dan sosial yang muncul selama proses perawatan. Dengan demikian, penelitian ini berfokus pada eksplorasi pengalaman orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis di RSUD Dr. Slamet, dengan menggali secara mendalam berbagai dimensi pengalaman yang mencakup aspek emosional, sosial, dan spiritual.

Bagan 2. 1

Kerangka Pemikiran Pengalaman Orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis



Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti
 → : Alur penelitian

Sumber : Wijaya (2021), Astrida (2019), Alwisol, 2012 dalam rama (2019)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian tentang pengalaman orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat, yang digunakan untuk meneliti pada kondisi ilmiah (eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen, teknik pengumpulan data dan di analisis yang bersifat kualitatif lebih menekan pada makna (Sugiyono 2018).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomologi merupakan jenis penelitian kualitatif yang melihat secara dekat interpretasi individual tentang pengalaman- pengalamannya. Tujuan penelitian fenomenologi adalah menjelaskan pengalaman- pengalaman apa yang dialami seseorang dalam kehidupan (Sugiarto 2017).

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Secara teoritis variabel juga merupakan atribut dari bidang keilmuan atau kegiatan tertentu (Sugiyono 2023). Pada penelitian ini terdapat satu variabel yaitu variabel tunggal, adapun pengertian variabel tunggal adalah variabel yang hanya mengungkapkan satu variabel untuk dideskripsikan unsur – unsur atau faktor – faktor didalam setiap gejala yang

termasuk variabel tersebut (Nawawi,2020). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini hanya satu variabel atau variabel tunggal yaitu pengalaman orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan tentang operasionalisasi fokus penelitian dengan indikator yaitu pengalaman orang tua. Pengalaman orang tua merupakan segala sesuatu yang dialami, dirasakan, dan dijalani oleh orang tua dalam merawat anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis, baik sejak awal diagnosis, selama menjalani proses pengobatan, maupun dalam perawatan sehari-hari. Pengalaman tersebut meliputi respon emosional, pengalaman stres dan kelelahan emosional, tanggapan sosial dari lingkungan, pengaruh kondisi anak terhadap hubungan sosial, strategi koping, serta makna pengalaman selama merawat anak dengan tuberkulosis. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara

3.4 Subjek Penelitian

Subjek atau informan dalam penelitian ini dipilih secara *purposive sampling* seperti yang dikemukakan oleh Sugiyono (2017), yaitu penentuan sumber data dilakukan secara purposif dengan memilih informan berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian.

Informan dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut. Penentuan besar

sampel (informan) dalam penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan sebelumnya dan hanya bersifat sementara. Penetapan jumlah informan dianggap telah memadai apabila telah mencapai data *saturation* (kejenuhan data), yaitu pada saat informasi yang diperoleh dari informan tidak lagi memberikan data atau temuan baru. Hal ini sesuai dengan pendapat Lincoln dan Guba dalam Sugiyono (2017) yang menyatakan bahwa jumlah sampel dalam penelitian kualitatif ditentukan berdasarkan tercapainya kejenuhan data.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu peneliti memilih informan yang memenuhi kriteria sesuai dengan tujuan penelitian sehingga mampu memberikan informasi secara mendalam mengenai pengalaman orang tua dalam merawat anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis.

Adapun informan dalam penelitian ini adalah 3 orang Ibu atau yang bertanggung jawab dalam merawat anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut dan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Informan adalah orang tua (ayah/ibu) yang merawat anak usia toddler (1–3 tahun) dengan tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut.
2. Informan dalam keadaan sehat.
3. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*.
4. Mampu berkomunikasi dengan baik.

3.5 Instrument Penelitian

Pada penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri yang disebut “*human instrument*”, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2023). Peneliti sebagai instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan catatan lapangan (*field note*). Selain manusia sebagai instrumen penelitian, alat pengumpulan data lain yang menunjang proses penelitian adalah wawancara mendalam (*indepth interview*), catatan lapangan (*fields notes*), alat perekam gambar dan perekam suara.

Adapun pedoman wawancara yang telah diberikan kepada informan diantaranya :

1. Bagaimana perasaan dan pengalaman emosional Ibu saat pertama kali mengetahui anak didiagnosis tuberkulosis?
2. Apa pengalaman stres atau kelelahan emosional yang Ibu rasakan selama merawat anak dengan tuberkulosis, dan bagaimana Anda menghadapinya?
3. Bagaimana tanggapan atau reaksi keluarga, tetangga, atau masyarakat setelah mengetahui anak Ibu sakit tuberkulosis?
4. Bagaimana kondisi anak memengaruhi cara Ibu berhubungan dengan keluarga, tetangga, atau lingkungan sekitar?
5. Bagaimana cara Ibu menguatkan diri saat anak sakit tuberkulosis?
6. Bagaimana Ibu memaknai kondisi anak dengan tuberkulosis sebagai ujian, pelajaran hidup, atau pengalaman bermakna lainnya?

3.6 Teknik Pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan dua Teknik pengumpulan data yaitu :

3.6.1 Data Primer

A. Wawancara

Wawancara adalah cara yang dipakai untuk memperoleh informasi melalui kegiatan interaksi sosial antara peneliti dengan yang diteliti. Terdapat dua jenis wawancara (Slamet, 2017). Wawancara tersebut diantaranya:

1. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) di mana peneliti terlibat langsung secara mendalam dengan kehidupan informan (orang tua) yang diteliti dan tanya jawab yang dilakukan tanpa menggunakan pedoman terkait yang disiapkan sebelumnya.
2. Wawancara terarah (*guided interview*) di mana peneliti menanyakan kepada subjek yang diteliti berupa pertanyaan-pertanyaan yang menggunakan pedoman yang disiapkan sebelumnya.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai pengalaman orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut.

Tentunya sebelum melakukan wawancara, peneliti terlebih dahulu melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya dengan informan. Adapun langkah pertama yang telah dilakukan yaitu mengurus dan memperoleh izin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten

Garut (BAKESBANGPOL), Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, serta UOBK RSUD dr. Slamet Garut. Selanjutnya, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon informan, kemudian menanyakan kesediaan mereka untuk menjadi informan. Apabila calon informan bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka informan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebelum proses wawancara dilaksanakan.

B. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan secara langsung atau tidak langsung. Istilah "observasi" mengacu pada pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap elemen-elemen yang muncul dalam suatu gejala pada subjek penelitian (Widoyoko, 2018).

Adapun dalam penelitian ini teknik observasi yang digunakan adalah observasi non partisipan, dimana peneliti hanya bertindak sebagai peneliti total dan tidak berperan serta dalam kehidupan orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui teknik dokumentasi. Menurut Sugiyono (2023), teknik dokumentasi merupakan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi dalam berbagai bentuk seperti buku, arsip, dokumen, tulisan, angka, maupun gambar yang berupa laporan dan keterangan yang mendukung penelitian. Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian

kualitatif. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini berupa pedoman wawancara, transkrip hasil wawancara, field note (catatan lapangan), rekaman hasil wawancara, serta dokumen pendukung yang berkaitan dengan penelitian.

3.7 Uji Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2017) Berikut ini merupakan gambaran langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk memenuhi keabsahan data penelitian yaitu:

A. Uji *Credibility*

Uji *credibility* merupakan uji yang dilakukan untuk menguji kepercayaan data. Uji *Credibility* pada penelitian ini dilakukan dengan *membercheck*. Peneliti bertanya kepada ketiga informan untuk pengecekan data yang diperoleh. *Credibility* dilakukan peneliti dengan memvalidasi langsung kepada ketiga informan.

B. Uji *Transferability*

Uji *Transferability* pada penelitian ini dilakukan pada saat seminar hasil penelitian yang dilakukan di hadapan penguji dan pembimbing. Penguji dan pembimbing mendapatkan gambaran serta pemahaman mengenai penelitian yang sudah dilakukan sehingga penelitian ini memiliki nilai *transferability*.

C. Uji *dependability*

Dalam penelitian kualitatif, *dependability* dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Pembimbing mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam penelitian dan mencermati data-data dan dokumen yang mendukung proses penelitian.

D. Confirmability

Confirmability dilakukan dengan merefleksikan pada jurnal terkait serta mempresentasikan hasil peneliti dan mendapat masukan-masukan untuk kesempurnaan hasil temuan ini

3.8 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Menurut Bogdan (dalam Sugiyono, 2023) analisis data merupakan proses mencari serta menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, serta hasil yang diperoleh dari bahan- bahan yang lain, sehingga dapat mempermudah peneliti untuk memahami hasil temuannya dan hasil temuan tersebut dapat diinformasikan kepada orang lain.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis pendekatan kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi Colaizzi (1978). Proses dari Colaizzi tersebut digunakan untuk membantu dalam menyarikan, mengorganisasikan dan menganalisis sejumlah narasi data (Shosha, 2012, hlm.31). Langkah-langkah teknik analisis data Colaizzi yaitu :

- 1) Familiarisasi : Langkah ini dilakukan dengan membaca seluruh hasil transkrip wawancara secara berulang-ulang dan teliti sehingga peneliti memperoleh pemahaman secara menyeluruh mengenai pengalaman yang disampaikan oleh setiap informan.
- 2) Mengidentifikasi pernyataan signifikan : Pada tahap ini peneliti mengidentifikasi dan menyeleksi pernyataan-pernyataan penting yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti. Pernyataan yang dianggap bermakna kemudian diberi tanda dan dicatat sebagai dasar dalam proses analisis selanjutnya.

- 3) Merumuskan makna : Setiap pernyataan penting yang telah diidentifikasi kemudian diinterpretasikan dan dirumuskan maknanya sesuai dengan konteks pengalaman yang disampaikan oleh informan tanpa menghilangkan esensi dari data.
- 4) Mengelompokkan tema dan membuat tema / validasi makna : Makna-makna yang telah dirumuskan selanjutnya dikelompokkan ke dalam kategori-kategori yang memiliki kesamaan, kemudian disusun menjadi kluster tema hingga terbentuk tema-tema utama yang menggambarkan pengalaman informan. Pada tahap ini juga dilakukan validasi makna agar hasil interpretasi tetap sesuai dengan data yang diperoleh.
- 5) Mengembangkan deskripsi menyeluruh : Seluruh tema yang telah diperoleh kemudian diintegrasikan menjadi uraian yang lengkap dan menyeluruh mengenai pengalaman orang tua dalam merawat anak usia *toddler* yang terdiagnosis tuberkulosis.
- 6) Menghasilkan struktur fundamental : Tahap ini dilakukan dengan menyusun struktur dasar dari fenomena berdasarkan hasil analisis sehingga diperoleh gambaran inti mengenai pengalaman orang tua selama merawat anak usia *toddler* yang terdiagnosis tuberkulosis.
- 7) Verifikasi struktur fundamental : Tahap terakhir adalah melakukan verifikasi atau *member checking* kepada informan. Peneliti mengonfirmasi kembali hasil interpretasi dan deskripsi yang telah diperoleh kepada informan untuk memastikan bahwa hasil penelitian telah sesuai dengan pengalaman yang mereka alami.

3.9 Langkah-Langkah Penelitian

3.9.1 Tahap Persiapan

- 1) Memilih topik dan tempat penelitian
- 2) Mengumpulkan data sekunder yang berkaitan dengan topik penelitian
- 3) Mengumpulkan sumber kepustakaan
- 4) Melakukan studi pendahuluan
- 5) Menyusun proposal penelitian
- 6) Menyusun pedoman wawancara
- 7) Seminar proposal penelitian
- 8) Perbaikan proposal penelitian

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

- 1) Melakukan pengisian data mengenai informan sekaligus *informed consent* atas kesediaan informan untuk dilakukan wawancara
- 2) Melaksanakan wawancara sesuai waktu dan tempat yang telah disepakati bersama partisipan
- 3) Mengumpulkan hasil wawancara
- 4) Pengolahan data dan analisis data

3.9.3 Tahap akhir

- 1) Penyusunan laporan penelitian
- 2) Sidang laporan hasil penelitian
- 3) Penggandaan hasil penelitian

3.10 Tempat dan waktu penelitian

3.10.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada orang tua yang memiliki anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis di RSUD dr. Slamet

3.10.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni tahun 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengalaman orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut. Data penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam kepada informan yang memenuhi kriteria penelitian. Setiap informan menyampaikan pengalaman, perasaan, dan pandangannya dengan gaya bahasa, ekspresi, serta intonasi yang berbeda. Hasil wawancara kemudian ditranskripsikan secara verbatim dan dibaca berulang untuk memahami makna yang terkandung dalam setiap pernyataan informan.

Analisis data dilakukan menggunakan metode Colaizzi dengan mengidentifikasi pernyataan bermakna, merumuskan makna, mengelompokkan kategori dan menyusun tema-tema yang menggambarkan pengalaman orang tua dalam merawat anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk karakteristik informan, tabel analisis, kategori, dan tema, dengan tetap menjaga keaslian data serta makna yang disampaikan oleh informan.

4.1.1 Deskripsi Informan

Sebelum melakukan wawancara mendalam, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud, tujuan, manfaat penelitian, serta prosedur pelaksanaan penelitian kepada calon informan. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut,

informan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan menjadi informan penelitian.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari tiga orang Ibu yang memiliki anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis dan sedang menjalani pengobatan di Poli Anak RSUD dr. Slamet Garut. Jumlah informan tersebut dinilai telah memenuhi prinsip saturasi data (*data saturation*), karena informasi yang diperoleh dari informan terakhir tidak lagi menghasilkan data atau tema baru yang berbeda dari informan sebelumnya.

Bab ini memaparkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengalaman orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan pendekatan fenomenologi, diperoleh 6 tema yang menggambarkan pengalaman orang tua selama mendampingi anak menjalani proses pengobatan tuberkulosis.

Penyajian hasil penelitian pada bab ini dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama menjelaskan karakteristik informan yang berpartisipasi dalam penelitian. Bagian kedua menguraikan hasil analisis tematik yang diperoleh dari wawancara mendalam, yang menggambarkan pengalaman orang tua dari aspek emosional, sosial, spiritual.

4.2 Karakteristik Informan

Karakteristik Informan yang dipaparkan dalam penelitian ini meliputi usia informan, pendidikan terakhir, pekerjaan, usia anak, jenis kelamin anak, lama pengobatan tuberkulosis yang dijalani anak, serta hubungan informan dengan anak.

Karakteristik informan disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai latar belakang partisipan yang terlibat dalam penelitian sehingga dapat membantu memahami konteks pengalaman yang mereka alami selama merawat anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis.

Informan yang ikut serta dalam penelitian ini berjumlah 3 orang Ibu yang memiliki anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis dan sedang menjalani pengobatan di RSUD dr. Slamet Garut. Seluruh informan merupakan ibu yang berperan sebagai pendamping utama selama proses pengobatan anak..

Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Data Demografi Informan

No	Informan	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Anak	Lama Pengobatan
1	I1	45 tahun	SMP	Ibu rumah tangga	2 tahun	Bulan ke-5
2	I2	29 tahun	SMA	Ibu rumah tangga	3 tahun	Bulan ke-3
3	I3	42 tahun	SMA	Ibu rumah tangga	1 tahun	Bulan terakhir

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa penelitian ini melibatkan 3 orang informan yang memiliki rentang usia 29 hingga 45 tahun. Seluruh informan merupakan ibu sebagai orang tua dari anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis dan berperan sebagai pendamping utama selama proses pengobatan. Tingkat pendidikan terakhir informan bervariasi, yaitu SMP dan SMA. Seluruh informan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Usia anak yang dirawat berada pada rentang 1 hingga 3 tahun, sedangkan lama pengobatan tuberkulosis yang dijalani

anak berkisar antara bulan ke-3 hingga bulan ke-5, dengan satu informan berada pada bulan terakhir masa pengobatan.

4.3 Analisis Tematik

Peneliti melakukan analisis terhadap deskripsi pengalaman informan yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan menggunakan metode analisis data Colaizzi. Proses analisis diawali dengan mendengarkan kembali hasil rekaman wawancara dan membaca transkrip wawancara secara berulang untuk memahami pengalaman yang disampaikan oleh informan. Selanjutnya, peneliti mengidentifikasi pernyataan-pernyataan penting yang berkaitan dengan pengalaman orang tua dalam merawat anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis. Pernyataan-pernyataan tersebut kemudian dimaknai dan dirumuskan menjadi kata kunci yang merepresentasikan pengalaman informan.

Tahap berikutnya dilakukan pengelompokan kata kunci ke dalam kategori dan subtema yang memiliki makna serupa. Dari hasil pengelompokan tersebut, peneliti menyusun tema-tema yang menggambarkan pengalaman orang tua secara menyeluruh selama mendampingi anak menjalani pengobatan tuberkulosis. Untuk memastikan keabsahan data, peneliti melakukan member checking dengan kembali menemui informan guna mengonfirmasi kesesuaian hasil interpretasi dengan pengalaman yang mereka sampaikan. Hasil interpretasi kemudian direvisi apabila terdapat masukan atau klarifikasi dari informan.

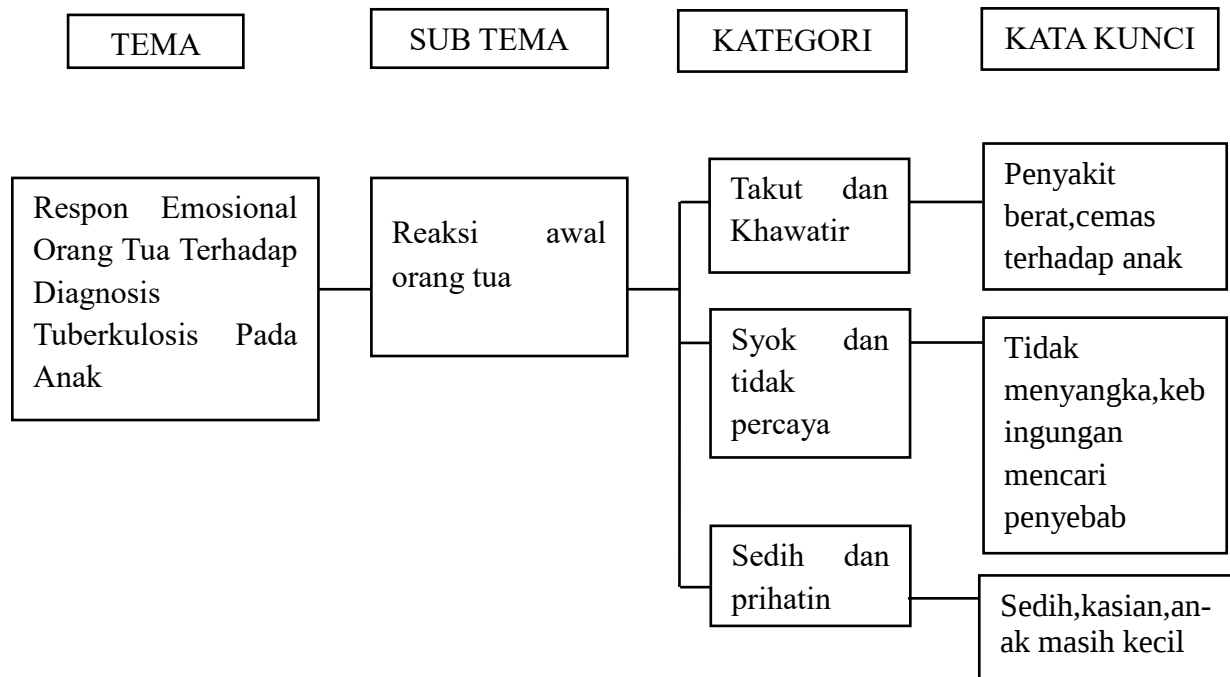
Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh beberapa tema utama yang menggambarkan pengalaman orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut, yaitu: 1) Respon emosional orang tua saat mengetahui anak terdiagnosis tuberkulosis, 2) Pengalaman Stres dan kelelahan emosional selama merawat anak, 3) Tanggapan sosial yang diterima orang tua dari lingkungan sekitar, 4) Pengaruh kondisi anak terhadap hubungan sosial orang tua, 5) Strategi koping yang digunakan orang tua dalam menghadapi kondisi anak, dan 6) Makna pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan tuberkulosis.

Tema-tema tersebut akan diuraikan secara terpisah dan mendalam untuk mengungkap makna dari pengalaman yang dialami oleh setiap informan. Meskipun dibahas secara terpisah, seluruh tema saling berkaitan dan membentuk satu kesatuan yang utuh dalam menjelaskan esensi pengalaman orang tua dalam merawat anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis.

Hasil wawancara mendalam terhadap tiga informan mengenai pengalaman orang tua dalam merawat anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut yang dilaksanakan mulai tanggal 18 Juni 2026 disajikan dalam bentuk bagan sebagai berikut:

4.3.1 Tema 1 : Respon Emosional Orang Tua terhadap Diagnosis

Tuberkulosis pada Anak



Berdasarkan Bagan 4.3.1 dapat diketahui bahwa kategori takut dan khawatir dibuktikan dari pernyataan informan 1 yang mengungkapkan bahwa ia merasa takut dan khawatir setelah mengetahui anaknya terdiagnosis tuberkulosis karena menganggap TB sebagai penyakit yang berat serta kurang memiliki pengetahuan mengenai penyakit tersebut. Informan 2 menunjukkan kategori syok dan tidak percaya, yang ditunjukkan melalui pernyataannya bahwa ia terkejut dan tidak menyangka anaknya didiagnosis tuberkulosis karena sebelumnya tidak menunjukkan gejala yang khas. Informan 3 menunjukkan kategori sedih dan prihatin, yang dibuktikan melalui pernyataannya bahwa ia merasa sedih melihat anaknya yang masih kecil harus menjalani pengobatan tuberkulosis, mengalami batuk yang berkepanjangan, berat badan sulit meningkat, serta didiagnosis penyakit

lain. Hal tersebut menunjukkan bahwa saat pertama kali mengetahui anak terdiagnosis tuberkulosis, orang tua mengalami respons emosional yang kuat berupa rasa takut dan khawatir, syok dan tidak percaya, serta sedih dan prihatin.

Pernyataan informan 1:

“....Pas terang dede kaserang TB, ibu langsung sieun pisan. Soalna nu ibu terang, TB teh panyakit berat. Ibu jadi hariwang kana kaayaan dede, komo ibu teu pati ngartos ngeunaan panyakit TB” (Saat mengetahui anak saya menderita TB, saya langsung merasa sangat takut. Soalnya, yang saya ketahui TB adalah penyakit berat. Saya menjadi khawatir terhadap kondisi anak saya, apalagi saya kurang memahami tentang penyakit TB.) (I1).

Pernyataan informan 2 :

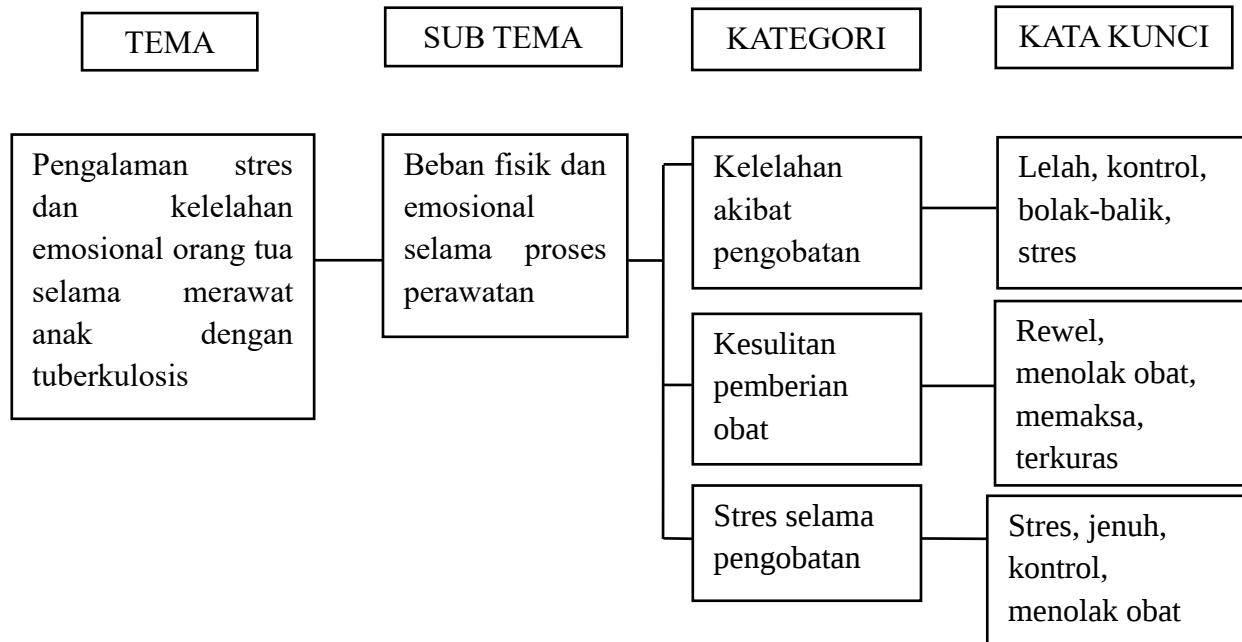
“...Awalna abdi reuwas pisan sareng teu nyangka dede kaserang TB. Soalna dede teu aya gejala nanaon, janten abdi sempet teu percanten. Dina pikiran abdi ngan ukur bertanya-tanya, timana asalna?” (Awalnya saya sangat terkejut dan tidak menyangka anak saya menderita TB. Soalnya, anak saya tidak menunjukkan gejala yang khas sehingga saya sempat tidak percaya. Dalam pikiran saya hanya bertanya-tanya, dari mana asalnya?) (I2).

Pernyataan informan 3 :

“...Perasaan ibu sedih sareng reuwas. Ningali dede nu masih alit kedah ngalaman TB, batukna teu eureun-eureun sareng beurat badan hese naek. Ayeuna dede deui divonis panyakit jantung, matak ibu asa sedih pisan.” (Perasaan saya sedih dan terkejut. Melihat anak saya yang masih kecil harus menderita TB, batuknya tidak kunjung sembuh dan berat badannya sulit naik. Sekarang anak saya juga didiagnosis penyakit jantung, sehingga saya merasa sangat sedih) (I3).

4.3.2 Tema 2: Pengalaman Stres dan Kelelahan Emosional Orang Tua

selama Merawat Anak dengan Tuberkulosis



Berdasarkan Bagan 4.3.2 dapat diketahui bahwa kategori kelelahan akibat pengobatan dibuktikan dari pernyataan informan 1 yang menyatakan bahwa ia mengalami kelelahan fisik dan psikologis akibat lamanya proses pengobatan serta kontrol rutin. Informan 2 menunjukkan kategori kesulitan memberikan obat karena mengalami kelelahan fisik dan emosional saat anak menolak minum obat. Informan 3 menunjukkan kategori stres selama pengobatan karena anak sering menolak pengobatan dan kontrol rutin sehingga menimbulkan stres emosional. Hal tersebut menunjukkan bahwa orang tua mengalami beban fisik dan emosional selama mendampingi anak menjalani pengobatan tuberkulosis.

Pernyataan informan 1 :

“...Cape pisan neng, kedah bolak-balik ka rumah sakit kanggo kontrol. Pengobatan TB lami, janten ibu sok asa jenuh sareng stres, komo upami ningali dede sesah eeut obat.” (Saya merasa sangat lelah karena harus bolak-balik ke rumah sakit untuk kontrol. Pengobatan TB berlangsung lama

sehingga saya sering merasa jenuh dan stres, apalagi ketika melihat anak saya kesulitan minum obat) (I1).

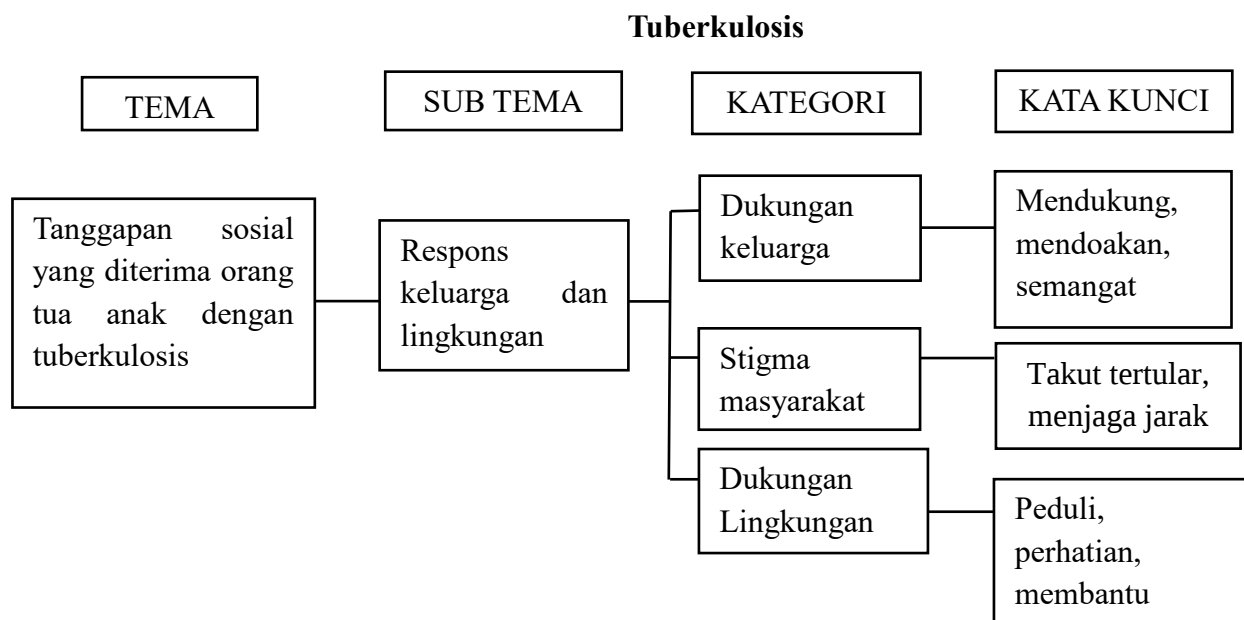
Pernyataan informan 2 :

“...Nu paling beurat mah pas waktos dede minum obat. Dede sok rewel, nangis, teu daek nginum obat, janten abdi kedah ngabujuk lami. Mun tetep teu daek, kapaksa didengkek. Abdi ngaraos tanaga teh dikuras pisan.” (Yang paling berat bagi saya adalah saat anak minum obat. Anak saya sering rewel, menangis, dan tidak mau minum obat sehingga saya harus membujuknya cukup lama. Jika tetap tidak mau, saya terpaksa memangkunya agar obat bisa diminum. Saya merasa tenaga saya sangat terkuras) (I2).

Pernyataan informan 3 :

“...Aya wae nu ngadamel stres, dede sok teu daek nginum obat da cenah pait. Bade ka rumah sakit oge sok teu daek, janten kedah diolo heula. Kaayaan sapertos kieu terus salami pengobatan.” (Ada saja yang membuat saya stres. Anak saya sering tidak mau minum obat karena katanya pahit. Saat akan ke rumah sakit pun sering tidak mau sehingga harus dibujuk terlebih dahulu. Keadaan seperti ini terus terjadi selama masa pengobatan) (I3).

4.3.3 Tema 3 : Tanggapan Sosial yang diterima Orang Tua Anak dengan



Berdasarkan Bagan 4.3.3 dapat diketahui bahwa kategori dukungan keluarga dibuktikan dari pernyataan informan 1 yang menyatakan bahwa keluarga

memberikan dukungan selama anak menjalani pengobatan, meskipun masih menghadapi stigma dari sebagian masyarakat. Informan 2 menunjukkan kategori dukungan lingkungan karena memperoleh dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar, walaupun masih terdapat kekhawatiran terhadap penularan tuberkulosis. Informan 3 juga menunjukkan kategori dukungan lingkungan karena mendapatkan dukungan dari keluarga dan tetangga selama proses pengobatan anak. Hal tersebut menunjukkan bahwa orang tua memperoleh dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar, meskipun stigma dan kekhawatiran terhadap penularan tuberkulosis masih ditemukan di masyarakat.

Pernyataan informan 1 :

“...Alhamdulillah keluarga seueur nu ngadukung, sok naroskeun kaayaan murangkalih sareng ngadoakeun supados gancang damang. Ngan aya kénéh nu sok naros-naros teuing atanapi ngabahas panyawat murangkalih ka batur.” (Alhamdulillah, keluarga banyak yang mendukung. Mereka sering menanyakan kondisi anak saya dan mendoakan agar cepat sembuh. Namun, masih ada beberapa orang yang terlalu banyak bertanya atau membicarakan penyakit anak saya kepada orang lain) (I1).

Pernyataan informan 2 :

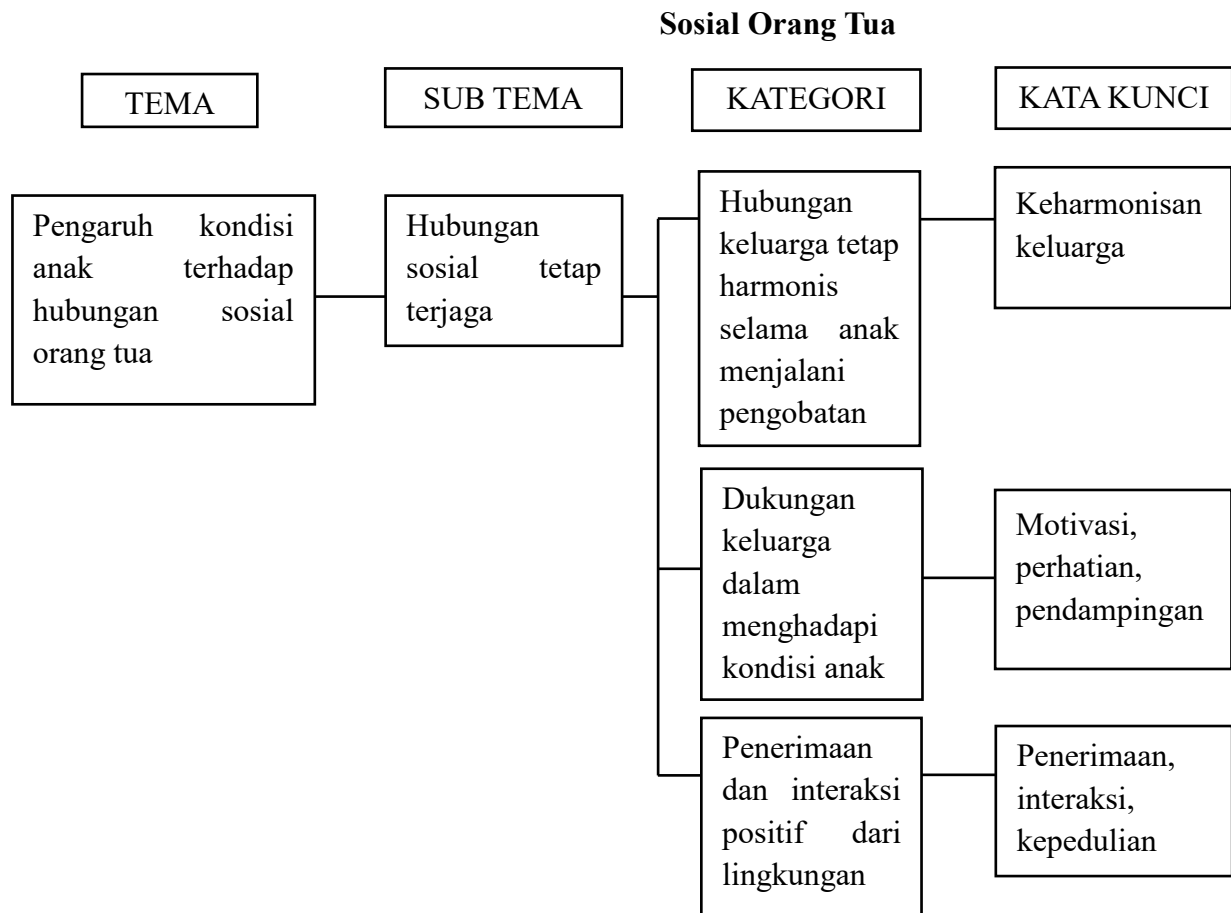
“...Waktos terang dede kaserang TB, keluarga teu nyalahkeun atanapi ngajauhan, malah seueur nu masihan sumanget. Tatanggi oge teu aya masalah. Ngan aya sababaraha rerencangan dede nu teu wantun ameng caket lantaran sieun tepa.” (Saat mengetahui anak saya menderita TB, keluarga tidak menyalahkan atau menjauhi kami, bahkan memberikan semangat. Tetangga juga tidak mempermasalahkan kondisi anak saya. Namun, ada beberapa teman anak yang tidak berani bermain dekat karena takut tertular) (I2).

Pernyataan informan 3 :

“...Ti keluarga sadayana ngadukung. Nu biasana ngaroko di jero bumi ayeuna ngaroko di luar. Tatanggi oge sae pisan, sok naroskeun kaayaan dede. Jadi ibu ngarasa seueur dukungan ti keluarga sareng tatanggi.” (Keluarga saya semuanya memberikan dukungan. Anggota keluarga yang

biasanya merokok di dalam rumah sekarang merokok di luar rumah. Tetangga juga sangat baik dan sering menanyakan kondisi anak saya. Jadi, saya merasa mendapatkan banyak dukungan dari keluarga maupun tetangga) (I3).

4.3.4 Tema 4 : Pengaruh Kondisi Anak terhadap Hubungan



Berdasarkan Bagan 4.3.4 dapat diketahui bahwa kategori hubungan keluarga tetap harmonis dibuktikan dari pernyataan ketiga informan yang menyatakan hubungan dengan keluarga tetap baik selama anak menjalani pengobatan tuberkulosis. Kategori dukungan keluarga ditunjukkan oleh seluruh informan yang memperoleh bantuan, perhatian, dan semangat dari anggota keluarga selama merawat anak. Selanjutnya, kategori penerimaan sosial ditunjukkan oleh ketiga

informan yang tetap diterima dan dapat berinteraksi dengan baik di lingkungan sekitar. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi anak yang menderita tuberkulosis tidak memengaruhi hubungan sosial orang tua karena adanya dukungan dan penerimaan dari keluarga maupun lingkungan sekitar.

Pernyataan informan 1 :

"...Aa sareng tetehna janten langkung perhatian ka dede sareng sok ngabantosan mun dede nuju rewel. Ari ti keluarga mah tetep akur sapertos biasa. Upami aya cariosan ti tatanggi mah ibu henteu nyandak pusing, nu penting mah fokus ka kasehatan dede sareng pengobatan na" (Kakaknya menjadi lebih perhatian kepada adiknya dan membantu ketika adiknya sedang rewel. Hubungan dengan keluarga tetap harmonis seperti biasa. Jika ada pembicaraan dari tetangga, saya tidak memikirkannya. Yang terpenting bagi saya adalah fokus pada kesehatan dan pengobatan anak) (I1).

Pernyataan informan 2 :

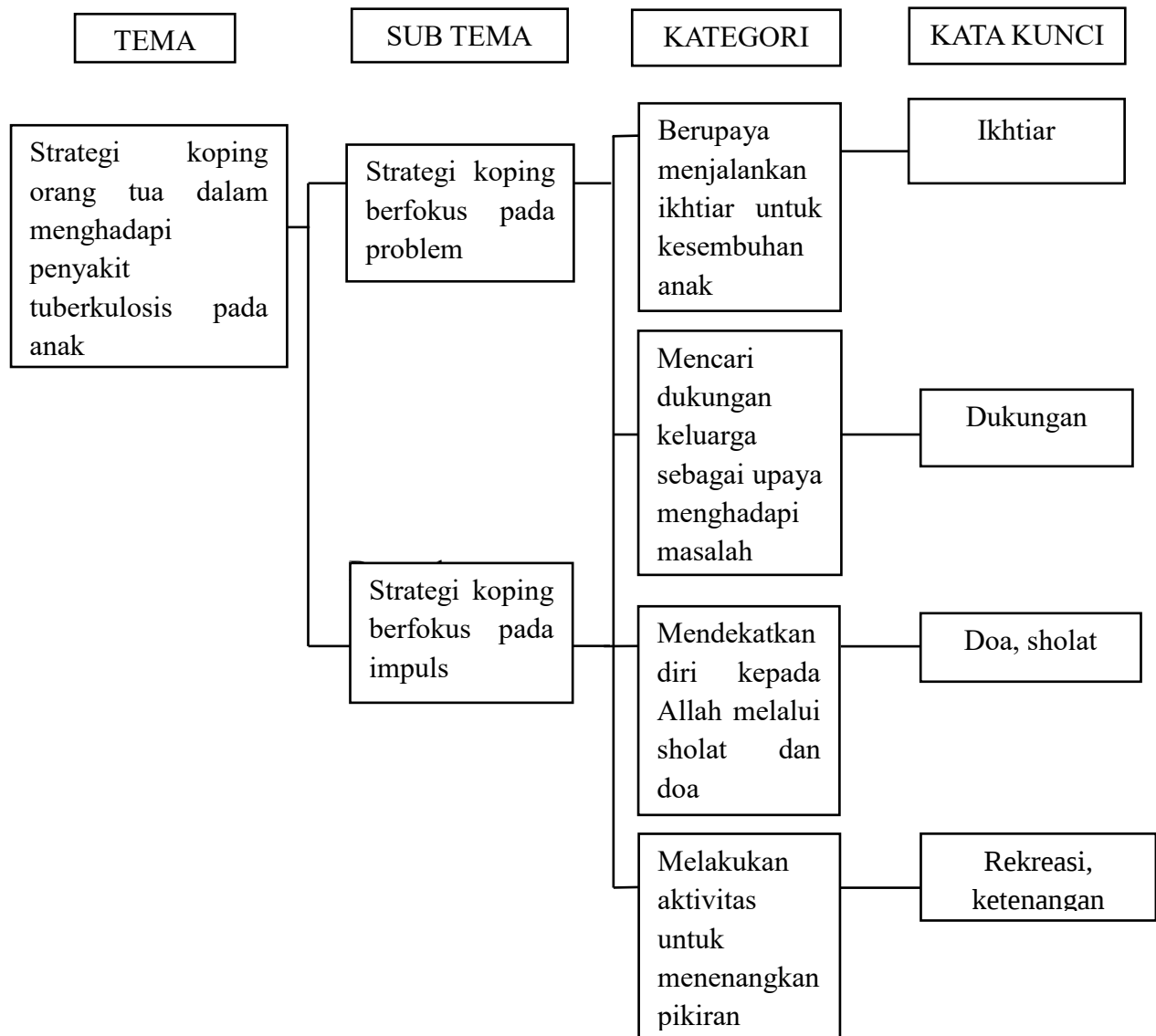
"...Upami kanggo hubungan sareng keluarga atanapi lingkungan mah teu aya masalah. Abdi mah tetep kagiatan sapertos biasa, sareng keluarga sareng suami sok masihan sumanget supados abdi henteu seueur pikiran" (Kalau untuk hubungan dengan keluarga maupun lingkungan tidak ada masalah. Saya tetap menjalani aktivitas seperti biasa, dan keluarga serta suami selalu memberikan semangat agar saya tidak terlalu banyak pikiran) (I2).

Pernyataan informan 3 :

"...Di tempat ibu mah jalmina pada someah, janten ibu teu ngarasa dijauhan atanapi diperlakukeun beda. Ibu tetep pependak sareng tatanggi sapertos biasa, malahan mah sok naroskeun kaayaan dede" (Di lingkungan tempat saya tinggal, orang-orangnya ramah sehingga saya tidak merasa dijauhi atau diperlakukan berbeda. Saya tetap bertemu dengan tetangga seperti biasa, bahkan mereka sering menanyakan kondisi anak saya) (I3).

4.3.5 Tema 5 : Strategi Koping Orang Tua dalam Menghadapi

Penyakit Tuberkulosis pada Anak



Berdasarkan Bagan 4.3.5 dapat diketahui bahwa kategori strategi koping spiritual dibuktikan dari pernyataan informan 1 yang menguatkan diri melalui kesabaran, ikhtiar, dan doa dengan menyerahkan hasil pengobatan kepada Tuhan. Informan 2 menunjukkan kategori dukungan keluarga karena menguatkan diri

melalui ibadah, doa, dan dukungan emosional dari suami. Informan 3 menunjukkan kategori rekreasi untuk mengurangi stres karena menguatkan diri melalui ibadah, berserah diri kepada Allah, serta melakukan kegiatan rekreasi bersama keluarga. Hal tersebut menunjukkan bahwa orang tua menggunakan strategi koping yang didominasi oleh pendekatan spiritual, dukungan keluarga, dan aktivitas yang membantu menenangkan pikiran.

Pernyataan informan 1 :

"...Nu penting mah sabar sareng ikhtiar, soal hasilna mah diserahkeun ka nu Maha Kawasa. Ibu percaya unggal panyakit pasti aya jalan kasembuhanana, janten ibu mah tetep kuat sareng seueur ngadoa" (Yang terpenting adalah bersabar dan berusaha, sedangkan hasilnya saya serahkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa. Saya percaya bahwa setiap penyakit pasti ada jalan menuju kesembuhan, sehingga saya tetap berusaha kuat dan banyak berdoa) (I1).

Pernyataan informan 2 :

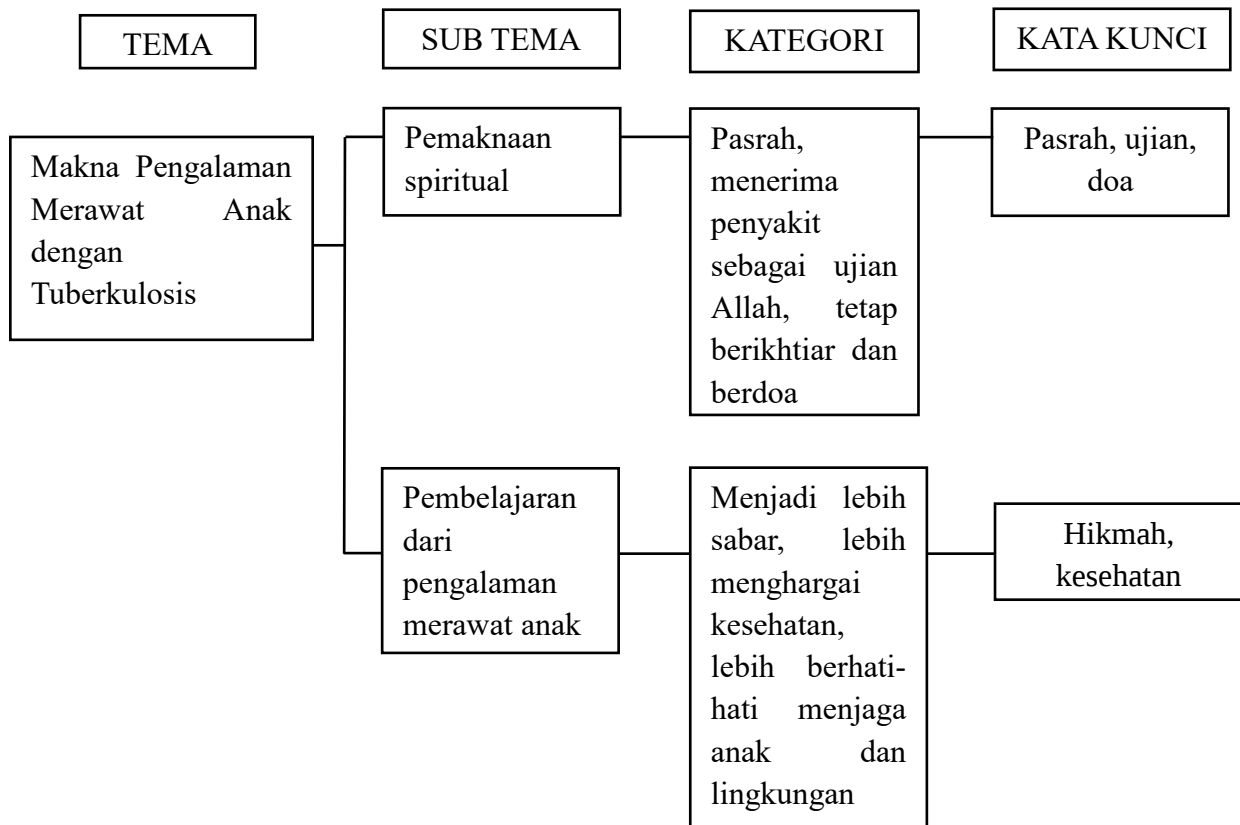
"...Mun nuju seueur pikiran sok ngacaketan diri ka Gusti Allah. Nu penting sholat lima waktos ulah nepika kalewat sareng seueur nyuhunkeun doa kangge dede. Mun aya nu ngaganggu pikiran mah abdi sok ngobrol sareng suami" (Saat sedang banyak pikiran, saya mendekatkan diri kepada Allah. Yang penting salat lima waktu jangan sampai terlewat dan banyak berdoa untuk anak saya. Jika ada yang mengganggu pikiran, saya biasanya bercerita dengan suami) (I2).

Pernyataan informan 3 :

"...Ibu langkung sering sholat sareng ngadoa ka Allah SWT supados dipasihkeun kasabaran sareng kakuatan. Upami karaos cape atanapi seueur pikiran, ibu sok jalan-jalan atanapi nganjang ka bumi wargi supados pikiran langkung tenang" (Saya lebih sering melaksanakan salat dan berdoa kepada Allah SWT agar diberikan kesabaran dan kekuatan. Ketika merasa lelah atau banyak pikiran, saya biasanya berjalan-jalan atau berkunjung ke rumah saudara agar pikiran menjadi lebih tenang) (I3).

4.3.6 Tema 6: Makna Pengalaman Merawat Anak dengan

Tuberkulosis



Berdasarkan Bagan 4.3.6 dapat diketahui bahwa kategori pemaknaan spiritual dibuktikan dari pernyataan informan 1 yang menyatakan bahwa penyakit tuberkulosis yang dialami anak merupakan ujian dari Allah sehingga mendorongnya untuk lebih pasrah, berdoa, dan mendekatkan diri kepada Tuhan. Informan 2 menunjukkan kategori pembelajaran dan hikmah dengan memaknai penyakit anak sebagai ujian yang memberikan pelajaran dan hikmah bagi keluarga. Informan 3 menunjukkan kategori pembelajaran menjaga kesehatan dengan memaknai kondisi tersebut sebagai ujian sekaligus pengalaman yang memberikan pembelajaran tentang pentingnya menjaga kesehatan anak dan lingkungan. Hal

tersebut menunjukkan bahwa seluruh informan memaknai pengalaman merawat anak dengan tuberkulosis sebagai ujian dari Allah yang memberikan hikmah serta pembelajaran bagi keluarga.

Pernyataan informan 1:

"...Ibu milih pasrah sareng ngadeukeutan diri ka Allah. Ibu yakin unggal panyakit pasti aya obatna sareng aya jalana, nu penting mah ulah putus asa, teras ikhtiar sareng ngadoa" (Saya memilih untuk pasrah dan mendekatkan diri kepada Allah. Saya yakin bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya dan ada jalan keluarnya. Yang terpenting adalah tidak putus asa, terus berikhtiar, dan berdoa) (I1).

Pernyataan informan 2:

"...Ieu mangrupikeun ujian ti Allah kanggo abdi sareng suami. Ti kaayaan ieu abdi janten seueur diajar sareng janten pangalaman anu berharga pikeun keluarga. Ayeuna abdi sareng suami janten langkung ati-ati dina ngajaga kasehatan dede" (Ini merupakan ujian dari Allah untuk saya dan suami. Dari keadaan ini, saya banyak belajar dan menjadikannya sebagai pengalaman yang berharga bagi keluarga. Sekarang saya dan suami menjadi lebih berhati-hati dalam menjaga kesehatan anak) (I2).

Pernyataan informan 3:

"...Ibu mah nganggap ieu teh ujian ti Allah. Tapi seiring berjalana waktu, ibu nyobian narimakeun sareng ngajantenkeun ieu teh pangalaman sareng pelajaran anu berharga. Ti saprak aya kajadian ieu, ibu janten langkung terang kumaha pentingna ngajagi kasehatan lingkungan " (Saya menganggap ini sebagai ujian dari Allah. Namun, seiring berjalannya waktu, saya berusaha menerima keadaan ini dan menjadikannya sebagai pengalaman serta pelajaran yang berharga. Sejak kejadian ini, saya menjadi lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan lingkungan) (I3).

4.4 Pembahasan

Pada awal diagnosis tuberkulosis, seluruh partisipan mengalami respons emosional berupa takut, syok, dan sedih. Ketakutan muncul karena orang tua menganggap tuberkulosis sebagai penyakit yang berat, kurang memiliki pengetahuan mengenai penyakit tersebut, serta merasa khawatir terhadap kondisi

kesehatan anak yang masih berusia toddler. Temuan ini didukung oleh Fetriyah Hanik U. dkk. (2017) yang menyatakan bahwa orang tua anak dengan tuberkulosis umumnya mengalami ketakutan, kekhawatiran, syok, dan kesedihan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Wijaya dkk. (2021) serta Ramadhani dan Fitri (2023) yang menjelaskan bahwa respons emosional merupakan reaksi yang umum muncul pada awal diagnosis sehingga orang tua memerlukan dukungan emosional dan edukasi dari tenaga kesehatan. Berdasarkan pernyataan para informan, respons emosional tersebut dipengaruhi oleh anggapan bahwa tuberkulosis merupakan penyakit yang serius, kurangnya pemahaman mengenai penyakit, serta kekhawatiran terhadap kondisi anak yang harus menjalani pengobatan dalam waktu yang lama.

Seiring berjalannya proses pengobatan, seluruh partisipan mengalami stres dan kelelahan fisik maupun emosional selama mendampingi anak menjalani terapi tuberkulosis. Beban tersebut dirasakan akibat lamanya proses pengobatan, kontrol rutin ke rumah sakit, serta kesulitan ketika memberikan obat kepada anak yang sering menolak. Temuan ini didukung oleh Astrida (2019) yang menjelaskan bahwa orang tua memiliki tanggung jawab dalam menjaga kesehatan anak, sedangkan Afrida dkk. (2016) menyatakan bahwa perawatan anak dengan penyakit kronis dapat menimbulkan kelelahan fisik dan psikologis. Penelitian Wijaya dkk. (2021) juga menyebutkan bahwa lamanya pengobatan meningkatkan beban yang dirasakan orang tua. Berdasarkan pernyataan informan, proses pengobatan yang panjang dan penolakan anak terhadap obat menjadi sumber utama stres sehingga orang tua merasa tenaga dan emosinya terkuras selama menjalani perawatan.

Di tengah proses perawatan anak, seluruh partisipan memperoleh dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar, meskipun sebagian masih menghadapi stigma dan kekhawatiran masyarakat terhadap penularan tuberkulosis. Dukungan tersebut memberikan semangat bagi orang tua, sedangkan stigma menimbulkan tekanan psikologis selama proses perawatan. Temuan ini sejalan dengan Rama (2019) yang menyatakan bahwa pengalaman seseorang dipengaruhi oleh interaksi dengan lingkungan. Nurussolehah dkk. (2021) juga menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan semangat dan kepatuhan selama pengobatan, sedangkan Rahmawati dkk. (2020) menyebutkan bahwa stigma terhadap tuberkulosis masih muncul akibat kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tersebut. Berdasarkan pernyataan informan, dukungan keluarga dan lingkungan membuat mereka merasa tidak sendiri dalam merawat anak, meskipun masih terdapat anggapan negatif dan rasa takut tertular dari sebagian masyarakat.

Meskipun anak didiagnosis tuberkulosis, kondisi tersebut tidak menyebabkan perubahan yang berarti terhadap hubungan sosial orang tua. Seluruh partisipan tetap menjalin hubungan yang baik dengan keluarga maupun lingkungan karena memperoleh dukungan dan penerimaan selama proses pengobatan anak. Temuan ini didukung oleh Astrida (2019) yang menjelaskan bahwa orang tua bertanggung jawab menjaga kesejahteraan anak sekaligus mempertahankan fungsi keluarga. Selain itu, Wulandari dkk. (2021) menyatakan bahwa kemampuan keluarga dalam beradaptasi membantu orang tua menghadapi berbagai tantangan selama merawat anak yang sakit. Berdasarkan pernyataan informan, dukungan keluarga, pasangan,

dan lingkungan sekitar membuat mereka tetap mampu menjalankan aktivitas sosial seperti biasa serta lebih fokus mendampingi proses pengobatan anak.

Dalam menghadapi berbagai tekanan selama merawat anak, seluruh partisipan menggunakan strategi koping untuk menguatkan diri, seperti berdoa, berserah diri kepada Allah SWT, memperoleh dukungan dari keluarga, serta melakukan kegiatan rekreasi untuk mengurangi stres. Temuan ini didukung oleh Al-Yaari dkk. (2023) yang menjelaskan bahwa strategi koping merupakan upaya individu dalam menghadapi tekanan dan menyesuaikan diri terhadap situasi yang menimbulkan stres. Afrida dkk. (2016) juga menyatakan bahwa pendekatan spiritual merupakan salah satu strategi koping yang banyak digunakan orang tua ketika menghadapi penyakit pada anak. Berdasarkan pernyataan informan, pendekatan spiritual menjadi cara utama untuk memperoleh ketenangan batin, sedangkan dukungan keluarga dan aktivitas rekreasi membantu mengurangi beban emosional selama mendampingi anak menjalani pengobatan.

Pada akhirnya, pengalaman merawat anak dengan tuberkulosis dimaknai oleh seluruh partisipan sebagai ujian dari Allah SWT yang mengajarkan kesabaran, ikhtiar, tawakal, serta pentingnya menjaga kesehatan. Pengalaman tersebut juga menjadi pembelajaran berharga yang mengubah cara pandang orang tua terhadap kehidupan dan pengasuhan anak. Temuan ini sesuai dengan Alwisol (2012 dalam Rama, 2019) yang menyatakan bahwa pengalaman membentuk cara individu memaknai suatu peristiwa. Selain itu, Miller dkk. (2023) menjelaskan bahwa orang tua membangun makna positif sebagai bentuk penerimaan dan harapan selama mendampingi anak menjalani pengobatan. Berdasarkan pernyataan informan,

pengalaman merawat anak dengan tuberkulosis tidak hanya memperkuat kedekatan spiritual kepada Allah SWT, tetapi juga meningkatkan kesadaran untuk lebih menjaga kesehatan anak, keluarga, dan lingkungan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman orang tua dengan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut melibatkan tiga orang partisipan. Penelitian ini menemukan enam tema utama, yaitu: Respon emosional orang tua saat mengetahui anak terdiagnosis tuberkulosis, pengalaman stres dan kelelahan emosional selama merawat anak, tanggapan sosial yang diterima orang tua dari lingkungan sekitar, pengaruh kondisi anak terhadap hubungan sosial orang tua, strategi koping yang digunakan orang tua dalam menghadapi kondisi anak, dan makna pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan tuberkulosis.

Berdasarkan keenam tema tersebut diketahui bahwa orang tua mengalami berbagai respon emosional berupa syok, sedih, takut, dan cemas ketika mengetahui anak terdiagnosis tuberkulosis. Selama menjalani proses pengobatan, orang tua juga menghadapi kelelahan emosional, kesulitan dalam memberikan obat kepada anak, serta beban ekonomi dan sosial. Meskipun demikian, orang tua mampu beradaptasi melalui strategi koping berupa berdoa, meningkatkan ibadah, berserah diri kepada Allah SWT, serta memperoleh dukungan dari pasangan dan keluarga. Pengalaman tersebut dimaknai sebagai ujian sekaligus pelajaran hidup yang memberikan

hikmah, meningkatkan kesabaran, rasa syukur, serta kepedulian terhadap kesehatan keluarga.

5.2 Saran

Saran yang dapat direkomendasikan peneliti kepada pihak-pihak yang berkaitan dengan penanganan anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis adalah :

5.2.1 Bagi Informan

Bagi informan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai tuberkulosis pada anak, mendampingi anak selama menjalani pengobatan hingga tuntas, serta memanfaatkan dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan pendekatan spiritual sebagai sumber kekuatan dalam menghadapi proses pengobatan anak.

5.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai pengalaman orang tua dalam merawat anak usia toddler yang terdiagnosis tuberkulosis, sehingga dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan pelayanan keperawatan anak secara holistik.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian berikutnya dengan jumlah partisipan yang lebih banyak, metode penelitian yang berbeda, serta mengkaji lebih mendalam mengenai dukungan psikososial, kualitas hidup keluarga, maupun efektivitas intervensi

keperawatan dalam mendampingi orang tua yang memiliki anak dengan tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A., & Rahmatika, R. (2020). *Peran Dukungan Sosial Bagi Kesejahteraan Family Orang Dengan Tuberkulosis (ODS) Rawat jalan Psikologis The Role of Social Support for the Psychological Well-Being of Family of Outpatients with Tuberculosis*. 13(3), 228–238.
- Amir, N., Yulian, R. D., & Jayapura, S. (2022). *Stigma Masyarakat Pada Pasien TB (Tuberkulosis) Paru Di Puskesmas Waibhuns Nurhidayah Amir* , 139–149.
- Avy, A. H., Hutami, B. P., Alfalah, M. Z., & Febriyanti, S. (2024). *Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Berbagai Wilayah Indonesia*. 11(1), 61–65.
- Azzahra, A. D., & Tua, O. (2024). *Peran Orang Tua Dalam Mendukung Anak*. 3, 34–40.
- Brajadenta, G. S., Saprasetya, A., Laksana, D., Sang, I. D., & Putu, A. (2018). *Faktor Risiko Tuberkulosis Paru Anak : Studi pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto*. 7(2), 1–6.
<https://doi.org/10.30994/sjik.v7i2.160>
- Buku-TB-anak-ok.pdf*. (n.d.).
- Chabib, A. A. (2024). *PADA ANAK*. 5(September), 9670–9677.
- Erianti, A., & Azizah, N. (2024). *Psychological Impact and Support Strategies in mothers with Tuberculosis History*. 1–12.
- Idea, A., Journal, H., Yusuf, N. A. R., Dulahu, W. Y., Rahim, N. K., Mohamad, P., Studi, P., Keperawatan, I., Gorontalo, U. N., Keluarga, P. (2024). *Pengalaman Merawat Anggota Keluarga dengan Pengobatan Tuberkulosis : Studi Fenomenologi Experiences of Treatment for Family Members with Tuberculosis : A Phenomenological Study*. 4(0), 19–33.

- Indonesia, N., Household, N., Survey, H., Standarts, I., Care, T., Tuberculosis, N., Programme, C., & Specialists, P. (2009). *Diagnosis TB Dewasa Dan Anak Berdasarkan ISTC Diagnosis TB dewasa Dan Anak Berdasarkan ISTC(International Standard for TB Care)* Fathiyah Safithri *.
- Iyah, K. M. A. R. (2021). *Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis*. November, 88–92.
- Jailani, M. S. (2014). *Teori Pendidikan Keluarga dan Tanggung Jawab Orang Tua dalam Pendidikan Anak Usia Dini*. 8.
- Keluarga, D., Efikasi, D., Pasien, D., Paru, T. B., Menjalani, Y., Di, P., Paru, P., Support, F., Efficacy, S., Pulmonary, O. F., Patients, T., Treatment, U., The, A. T., & Clinic, P. (2024). *Family Support And Self Efficacy Of Pulmonary Tuberculosis Patients*. 07.
- Kencana, R. M. (2020). *Gambaran Karakteristik Anak dengan Tuberkulosis di Puskesmas Pamulang Tangerang Selatan*. 1(1), 12–18.
- Keperawatan, F., Hasanuddin, U., Kedokteran, F., & Hasanuddin, U. (n.d.). *Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan Tuberkulosis*. 3(1), 50–58.
- Khatimah, S. K., & Gantini, N. (2024). *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru On Oat Dengan Pemberian Terapi Akupresur Untuk Menurunkan Intensitas Mual Tahun 2024*. 2, 379–383.
- Masyarakat, K. (2022). *Pengalaman keluarga dalam pengawasan minum obat pada anak dengan tb paru di klinik paru rs mardi rahayu kudus*. 15–20.
- Natasha, E., Siringo, L., Hunun, S., & Butarbutar, S. (2021). *Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler di Paud Santa Maria Monica Bekasi Timur*. 2(2), 26–32.
- Nomor, V. (2021). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 3, 237–242.
- Orang, A. P., & Anak, M. (2009). *Pengalaman Orang Tua dalam Merawat Anak*

dengan Tuberkulosis Paru. 12–39.

- Rahayu, S., Rahmawati, T., Tinggi, S., Kesehatan, I., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (n.d.). *Karakteristik Dan Kesiediaan Caregivers Keluarga Dari Pasien Dengan Penyakit Kronis. 3, 53–63.*
- Rahmayuni, S., Nurfianti, A., Maulana, M. A., Prodi, M., Fakultas, K., & Universitas, K. (n.d.). *Pengalaman Keluarga Merawat Penderita TB Paru Di Kota Pontianak (Family Experience of Caring People with Pulmonary TB in Pontianak City).*
- Rama. (2019). *Definisi pengalaman. 6–36.*
- Rhamelani, P., Rakhmawati, W., Nur, N., Maryam, A., & Hendrawati, S. (2023). *Pengetahuan dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan orang tua yang memiliki anak dengan tuberkulosis pada masa pandemi Covid-19. 17(1), 52–70.*
- Safri, E., & Tamrin, M. I. (n.d.). *Tanggung Jawab Orang Tua terhadap Pendidikan Anak Usia Dini Perspektif Hadis.*
- Septiyono, E. A., & Wahyudi, P. (2020). *Stigma dan Tuberkulosis Anak di Jember , Jawa Timur. 7(1), 1–9.*
- Setiawan, S. A., Rakhmawati, W., Hendrawati, S., Nur, N., & Maryam, A. (n.d.). *Sikap Orang Tua Terhadap Tuberkulosis Anak Parents ' Attitude Towards Child Tuberculosis. 6(3).*
- Sriwahyuni, M. (2024). *Peran Keluarga dan Hubungannya dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru pada Anak Prasekolah. 03(02), 1093–1098.*
<https://doi.org/10.53801/oajjhs.v3i2.232>
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Sutopo (ed.)). ALFABETA BANDUNG.
- Talango, S. R. (2020). *Konsep Perkembangan Anak Usia Dini. 01(01), 93–107.*
- Tangkilisan, J. R. A., Langi, F. L. F. G., Kalesaran, A. F. C., Kesehatan, F.,

- Universitas, M., & Ratulangi, S. (2020). *Angka Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru Di Indonesia Tahun 2015- 2018* . 9(5), 1–9.
- Wijaya, M. S. D., Mantik, M. F. J., & Rampengan, N. H. (2021). *Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak*. 9(28), 124–133.
- World Health Organization.(2024).*Global Tuberculosis report 240*. *World Health Organization*

LAMPIRAN

Lampiran 1 :

LEMBAR *INFORMED CONSENT*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nanda Wulan Ramadanti

NIM : KHGC22019

Saya adalah mahasiswa S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Orang Tua Dengan Anak Usia Toddler Yang Terdiagnosis Tuberkulosis Di RSUD dr. Slamet Garut.”. Bersama ini saya memohon bantuan untuk bersedia menjadi informan penelitian dengan memberikan keterangan sejujur – jujur nya sesuai dengan panduan pedoman wawancara peneliti yang telah disusun. Kerahasiaan keterangan yang informan berikan akan saya jaga dengan sebaik – baiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat berterimakasih dan memberikan penghargaan setinggi – tingginya atas kesedian informan untuk meluangkan waktu dalam menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah disusun. Apabila bersedia menjadi informan penelitian ini, mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terimakasih.

Garut, Mei 2026

Peneliti

Nanda Wulan R

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, atas nama Nanda Wulan Ramadanti (KHGC22019) dengan judul **Pengalaman Orang Tua Dengan Anak Yang Terdiagnosis Tuberkulosis Di RSUD Dr. Slamet Garut.**

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Juni 2026

Informan

(.....)

Lampiran 2:

PEDOMAN WAWANCARA

NO	PERTANYAAN
1.	Bagaimana perasaan dan pengalaman emosional Ibu saat pertama kali mengetahui anak didiagnosis tuberkulosis?
2.	Apa pengalaman stres atau kelelahan emosional yang Ibu rasakan selama merawat anak dengan tuberkulosis, dan bagaimana Anda menghadapinya?
3.	Bagaimana tanggapan atau reaksi keluarga, tetangga, atau masyarakat setelah mengetahui anak Ibu sakit tuberkulosis?
4.	Bagaimana kondisi anak memengaruhi cara Ibu berhubungan dengan keluarga, tetangga, atau lingkungan sekitar?
5.	Bagaimana cara Ibu menguatkan diri saat anak sakit tuberkulosis?
6.	Bagaimana Ibu memaknai kondisi anak dengan tuberkulosis sebagai ujian, pelajaran hidup, atau pengalaman bermakna lainnya?

Lampiran 3 :

Surat Peraturan Penelitian


YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com
FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Nanda Wulan Pamedanti.....

NIM : KH5C22019.....

PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan.....

TAHUN AKADEMIK : 2025 - 2026.....

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Persepsi dan pengalaman orang tua dalam merawat Anak dengan Tuberculosis
2	Judul Penelitian	: Studi Fenomenologi orang tua sebagai caregiver Dengan Anak Tuberculosis
3	Variabel Penelitian	: Orang tua dengan Anak Tuberculosis
4	Tempat Penelitian	: Klinik utama Rotinsulu Garut
5	Metode Penelitian	: Kualitatif Deskriptif

Garut, 29 Desember.....2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(.....)

(.....)

 Menyetujui,
 Ka. LP4M

(Andhika Lungguh P., S. Kom. M. Si)



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0013/STIKes-KHG/UM/I/2026
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Slamet.
Kabupaten Garut

Di
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di RSUD Dr. Slamet. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nanda Wulan Ramadanti
2. NIM : KHGC22019
3. Topik/Judul : Studi Fenomenologi Orangtua Sebagai Caregiver dengan Anak Tuberculosis
4. Data yang dibutuhkan : Data Anak dengan Tuberculosis

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 26 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0089-Bakesbangpol/I/2026
 Sifat : -
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 09 Januari 2026

Kepada Yth,
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
 2. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0089-Bakesbangpol/I/2026** Tanggal 09 Januari 2026, Atas Nama **NANDA WULAN RAMADANTI / KHGC22019** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
 3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
 4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0089-Bakesbangpol/II/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

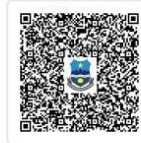
b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0012/STIKes-KHG/UM/II/2026 Tanggal 09 Desember 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : NANDA WULAN RAMADANTI/ KHGC22019
2. Alamat : Kp. Baru RT/RW 002/013, Kel. Jayawaras, Kec. Tarogong Kidul, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Studi : 12 Januari 2026 s/d 12 Februari 2026
- Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ : Studi Fenomologi Orangtua sebagai Caregiver dengan
- Judul Studi Pendahuluan Anak Tuberculosis
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat di lokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/1648/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

27 Januari 2026

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor
072/0089-Bakesbangpol/I/2026 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : NANDA WULAN RAMADANTI
NPM : KHGC22019
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : UOBK RSUD dr. Slamet Garut
Tanggal/Observasi : 12 Januari 2026 s/d 12 Februari 2026
Bidang/Judul : Studi Fenomologi Orangtua sebagai Caregiver dengan Anak
Tuberculosis

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut
Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
 Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrslamet.garutkab.go.id
 Email garutrsudrslamet@gmail.com Kode Pos 44151
 GARUT

IZIN PENELITIAN

Nomor : 800.2.4/ 020 -Penelitian/UOBK RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut, nomor : 072/0089-Bakesbangpol/XII/2026, Tanggal 28 Januari 2026, perihal: Studi Pendahuluan . Dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan Izin Penelitian kepada peneliti atas nama :

Nama : Nanda Wulan Ramadanti
 NIM : KHGC22019
 Institusi : STIKes Karsa Husada Garut
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Judul : Studi Fenomologi Orangtua Sebagai Caregiver dengan Anak Tuberculosis
 Tanggal Pelaksanaan : Januari-Februari 2026

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak Mengganggu pelayanan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Memenuhi ketentuan atau prosedur yang telah ditentukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut, khususnya kebijakan untuk pelaksanaan penelitian yang memperhatikan aspek keselamatan pasien.
- c. Hasil dari kegiatan hanya untuk tujuan akademik, apabila akan dipublikasikan harus mengajukan surat permohonan izin publikasi penelitian kepada Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada UOBK RSUD dr. Slamet Garut, melalui Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Untuk pelaksanaannya dilaksanakan berdasarkan kesepakatan Saudara dengan unit terkait.
- f. Bersedia mempresentasikan hasil penelitian (apabila diperlukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut).

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, kami harap yang bersangkutan dapat menghubungi Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut guna penyelesaian administrasi.

Demikian surat izin ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 28 Januari 2026
a.n Direktur,
Wakil Direktur
Pendidikan dan Pengembangan Mutu,

dr. C.M. Widi Indrawilis, Sp.KJ
NIP. 197607242005011003

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0517 /IKKHG/AK/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Studi Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Bankesbangpol
Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualikun Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi penelitian dan pengumpulan data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi penelitian dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Nanda Wulan Ramadanti |
| 2. NIM | : KHGC22019 |
| 3. Topik/Judul | : Pengalaman Orang Tua Dengan Anak Usia Toddler Yang Terdiagnosis Tuberkulosis di RSUD dr. Slamet |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Pengalaman Orang Tua Dengan Anak Usia Toddler Yang Terdiagnosis TB |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 11 Juni 2026

Hormat kami,

Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1638-Bakesbangpol/VI/2026

Garut, 11 Juni 2026

Sifat : -

Lampiran : 1 Lembar

Hal : Penelitian

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1638-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 11 Juni 2026, Atas Nama **NANDA WULAN RAMADANTI / KHGC22019** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1638-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0517/IKKHG/AK/VI/2026 Tanggal 11 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : NANDA WULAN RAMADANTI/ KHGC22019
2. Alamat : Kp. Baru RT/RW 002/013, Kel. Jayawaras, Kec. Tarogong Kidul, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 15 Juni 2026 s/d 15 Agustus 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Pengalaman Orang Tua dengan Anak Usia Toddler yang Terdiagnosis Tuberkulosis di RSUD dr. Slamet
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0517 /IKKHG/AK/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nanda Wulan Ramadanti
2. NIM : KHGC22019
3. Topik/Judul : Pengalaman Orang Tua Dengan Anak Usia Toddler Yang Terdiagnosis Tuberkulosis di RSUD dr. Slamet
4. Data Yang Dibutuhkan : Pengalaman Orang Tua Dengan Anak Usia Toddler Yang Terdiagnosis TB

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 11 Juni 2026

Hormat kami,
 Rektor
 Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/9818/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Garut, 15 Juni 2026

Kepada Yth,
Direktur UOBK Rsud dr.Slamet Garut
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/I Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Nomor 072/1638-Bakesbangpol/VI/2026 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya kami
Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : Nanda Wulan Ramadanti
NPM/NIM/NIDN : KHGC22019
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : UOBK Rsud dr.Slamet Garut
Tanggal/Observasi : 12 Juni 2026 s/d 13 Juli 2026
Bidang/Judul : Pengalaman Orang Tua dengan Anak Usia Toddler yang
Terdiagnosis Tuberkulosis

Untuk Melaksanakan Penelitian/ Di UOBK Rsud dr.Slamet Garut Demikian Agar
Menjadi Maklum.

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0517 /IKKHG/AK/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala RSUD dr. Slamet
Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Nanda Wulan Ramadanti |
| 2. NIM | : KHGC22019 |
| 3. Topik/Judul | : Pengalaman Orang Tua Dengan Anak Usia Toddler Yang Terdianogsis Tuberkulosis di RSUD dr. Slamet |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Pengalaman Orang Tua Dengan Anak Usia Toodier Yang Terdianogsis TB |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 11 Juni 2026

Hormat kami,
 Ketua

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
 Alamat: Jl. Rumah Sakit No. 12, Kode Pos 44151 Telp. (0262) 232720
 Website: rsudrslamet.garutkab.go.id Email: garutrsudrslamet@gmail.com
 GARUT

IZIN PENELITIAN

Nomor : 800.2.4/ 110 -Penelitian/UOBK RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut, nomor : 072/1638-Bakesbangpol/VI/2026, Tanggal 17 Juni 2026, perihal: Penelitian . Dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan Izin Penelitian kepada peneliti atas nama :

Nama : NANDA WULAN RAMADANTI
 NIM : KHGC22019
 Institusi : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Judul : Pengalaman Orang Tua Dengan Anak Usia Toddler yang Terdiagnosis Tuberkulosis di RSUD dr. Slamet Garut
 Tanggal Pelaksanaan : Juni-Juli 2026

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut dengan ketentuan sebagai berikut :

- Tidak Mengganggu pelayanan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- Memenuhi ketentuan atau prosedur yang telah ditentukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut, khususnya kebijakan untuk pelaksanaan penelitian yang memperhatikan aspek keselamatan pasien.
- Hasil dari kegiatan hanya untuk tujuan akademik, apabila akan dipublikasikan harus mengajukan surat permohonan izin publikasi penelitian kepada Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada UOBK RSUD dr. Slamet Garut, melalui Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- Untuk pelaksanaannya dilaksanakan berdasarkan kesepakatan Saudara dengan unit terkait.
- Bersedia mempresentasikan hasil penelitian (apabila diperlukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut).

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, kami harap yang bersangkutan dapat menghubungi Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut guna penyelesaian administrasi.

Demikian surat izin ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 17 Juni 2026

a.n Direktur,

Wakil Direktur

Pendidikan dan Pengembangan Mutu,



dr. R. M. Willy Indrawilis, Sp.KJ

NIP. 197607242005011003

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:004237/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Nanda Wulan Ramadanti
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	: Pengalaman Orang Tua Dengan Anak Usia Toddler Yang Terdiagnosis Tuberkulosis Di RSUD dr Slamet Garut <i>Parents' Experiences with Toddlers Diagnosed with Tuberculosis at Dr. Slamet Regional Hospital, Garut</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any): serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

10 June 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Lampiran 4 :

Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nanda Wulan Ramadanti
 NIM : KHGC22019
 Pembimbing : Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep
 Judul : Studi Fenomologi Orang Tua Sebagai Caregiver dengan Anak Tuberculosis

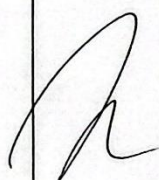
No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	20/02 2026		BAB I	Perbaiki penulisan	Dr.
2.	Jumlah, 13/02 2026		BAB I.	Perbaiki penulisan. Lanjut BAB II	Dr.
3.	Selama 03/02 2026		BAB I	Perbaiki penulisan. Lanjut BAB selanjutnya	Dr.

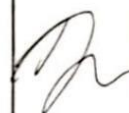
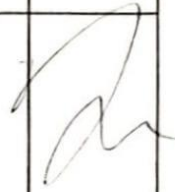
No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4	04/2020 04		Bab 2.	lanjut BAB III	JH
5	07/2020 04		Bab 3.	# Lengkapi draft	JH
	08/2020 06		Proposal	Revisi Sempro.	
6	10/2020 06		Bab 4	Pengantar dan	JH
7	11/2020 06		Bab 3 Bab 4. Bab 5.	Perbaikan BAB III	JH

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
8	13/2020 06		Bab 4 & Bab 5	. Buat Abstrak. . Lengkapi Draft	Sh
9	14/2020 06		Bab 4 & Bab 5. Draft	Ace. Semhar	Sh.

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nanda Wulan Ramadanti
 NIM : KHGC22019
 Pembimbing : Andri Nugraha S.Kep., Ners., M.Kep
 Judul : Studi Fenomologi Orang Tua Sebagai Caregiver dengan Anak Tuberculosis

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	01/01 2026		Pengajuan Judul	ACC Judul	
2.	23/01 2026		BAB 1	Perbaiki Tujuan penelitian lanjut BAB 2.	
3.	09/03 2026		Bab 2 & Bab 1.	• Revisi bagian rumusan masalah. • Revisi teori tambahan konsep TB khusus anak & umun. • Tambahkan teori konsep orang tua dan caregiver. • Teori anak difokuskan ke Toddlers.	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4	09/04/2026		Bab 2 Bab 3	- Tambah Konsep TB Umum dan anat - Teknik analisis data, Caraizi - Perbaikan kesimpulan. (perbaikan Wawancara cara).	
5	14/04/2026		Bab 3		
6	4/2026 06		Proposal	Revisi sampul.	
7	17/04/2026		Bab 4 & Bab 5	- Revisi analisis tematik. - Revisi kesimpulan - Revisi tabel terbuka	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
0	07/2021 07		Bob 4 & Bobs.	Au Gibun	

Lampiran 5 :

Dokumentasi



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



IDENTITAS

Nama Lengkap	: Nanda Wulna Ramadanti
NIM	: KHGC22019
Gelar Akademik	: Sarjana Keperawatan (S1)
Institusi Awal	: Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Tempat, Tanggal Lahir	: Garut, 05 November 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Baru, RT 02/RW 013, Desa Jayawaras, Kecamatan Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat
Email	: Wnanda789@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN Sukakarya 1	: 2010-2016
SMPN 2 Tarogong Kidul	: 2016-2019
SMAN 15 Garut	: 2019-2022
STIKes Karsa Husada Garut	: 2022-2026