

**STUDI KUALITATIF PENERAPAN PODA NA LIMA DALAM PERAWATAN PASIEN
TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMARPINGGAN KABUPATEN
TAPANULI SELATAN**

Lina Nafdela Tanjung

22010050

Program studi keperawatan program sarjana

Fakultas Kesehatan

Universitas aupa royhan

Jl. Raja inal siregar Kel. Batunadua Julu Kota. Padangsidempuan 22733

linanafdelatanjung1@gmail.com

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis remains a public health problem, including in the working area of Simarpinggan Public Health Center. The local community continues to apply cultural values known as Poda Na Lima in daily life, including healthcare practices. This study aimed to explore the implementation of Poda Na Lima in the care of patients with pulmonary tuberculosis. A qualitative phenomenological approach was used, with participants selected purposively. Data were collected through in-depth interviews and analyzed thematically. The findings identified seven main themes. Spiritual and Mental Strength as a Source of Cleanliness of the Heart, Bathing Habits as an Effort for Personal Hygiene, Changing and Washing Clothes as a Form of Hygiene, Home Cleanliness and Ventilation as a Healthy Environment, Medication Compliance and Yard Care and Waste Management, the Role of the Family. The study concludes that Poda Na Lima plays an important role in supporting holistic care for pulmonary tuberculosis patients.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Poda Na Lima, Patient Care, Qualitative Study

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru atau yang biasa di kenal dengan istilah (TB) Paru adalah suatu penyakit yang menginfeksi Paru-Paru sebagai Organ utama. Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyebar melalui udara ketika penderita TB mengeluarkan bakteri, misalnya pada saat batuk, bersin, atau meludah. Penyakit ini umumnya menyerang paru-paru (TB paru), namun juga dapat mengenai bagian tubuh lainnya. Sebagian besar penderita TB (sekitar 90%) adalah orang dewasa, dengan jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Diperkirakan sekitar seperempat populasi dunia telah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Dinamakan Penyakit TB Paru karena bakteri *mycobacterium tuberculosis* menginfeksi organ Paru-Paru. (WHO, 2021)

Pada tahun 2024, tercatat sekitar 10,8 Juta kasus TB baru dan kambuh yang di laporkan secara resmi. Dari angka ini, 84% adalah kasus TB Paru yaitu sekitar 6,85 juta kasus TB Paru baru dan kambuh. TB Paru tetap menjadi penyakit menular kematian nomor satu di dunia pada 2023, dengan sekitar 1,25 juta kasus kematian akibat TB Paru Angka ini setara dengan sekitar 131–134 kasus per 100.000 penduduk. TB masih paling banyak terjadi di kawasan Asia Tenggara, Pasifik Barat, dan Afrika. (WHO, 2024)

Meningkatnya kasus TB Paru yang diakibatkan penularan bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang masih menjadi PR besar bagi Indonesia khususnya Kabupaten Tapanuli Selatan. Dikarenakan kurangnya kesadaran Masyarakat tentang bahaya dan penularan penyakit TB Paru serta kurangnya pemahaman Masyarakat tentang penyakit ini. Dalam perawatan, perawat tidak hanya dituntut dalam penerapan Intervensi medis, tetapi juga mempertimbangkan nilai-nilai budaya lokal yang dapat memperkuat proses penyembuhan, Dalam membantu menekan penularan bakteri *mycobacterium tuberculosis* perlu dilakukan pendekatan budaya transcultural nursing "Poda Na Lima". (Wulandari et al., 2022)

Poda Na Lima merupakan falsafah hidup masyarakat Batak Mandailing dan Angkola. Poda na lima berasal dari kata "Poda" berarti nasihat atau ajaran, dan "Na Lima" berarti yang lima. Ini adalah salah satu kearifan lokal yang ada di daerah Tapanuli Bagian Selatan, salah satunya kabupaten Tapanuli Selatan. Dengan kelima unsur Poda Na Lima mencerminkan prinsip hidup yang mengatur individu, interaksi individu dengan sesama individu, dan individu dengan lingkungannya. Jika diterapkan dalam konteks preventif , khususnya pada pasien TB Paru, maka

Poda Na Lima dapat menjadi pendekatan budaya yang memperkuat motivasi pasien dalam menjalani pengobatan dan menjalani hidup sehat. (Harahap & Mukti, 2023)

Poda Na Lima mendidik pola pikir Masyarakat dalam membangun budaya hidup bersih dan sehat di wilayah daerah Tabagsel yang meliputi Kabupaten Padang Lawas, Padang Lawas Utara, Mandailing Natal, Tapanuli Selatan Dan Kota Padangsidempuan. Poda na lima mengajarkan 5 falsafah yaitu : a. Paias Rohamu (bersihkan hatimu) b. Paias Pamatangmu (bersihkan badanmu) c. Paias Parabitonmu, (bersihkan pakaianmu) d. Paias Bagasmu (bersihkan rumahmu) dan e. Paias Pakaranganmu (bersihkan pekaranganmu/ lingkunganmu). Poda Na Lima sebagai kearifan lokal Masyarakat tabagsel merupakan ungkapan memberi nasehat dan ajaran untuk membersihkan diri dan lingkungan. Pemilihan kata paias yang berarti membersihkan masing-masing dari lima objek sasaran yang disebutkan yaitu hati, tubuh, pakaian, rumah dan lingkungan menunjukkan bahwa kearifan lokal ini menginginkan kebersihan pribadi (Izuddinsyah Siregar, Ahmad Rusli, 2022)

Namun, hingga kini, penerapan pendekatan budaya ini belum banyak dikaji secara mendalam, khususnya di wilayah Puskesmas Simarpinggian yang sebagian besar penduduknya adalah suku Batak Mandailing dan Batak Angkola. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian untuk mengeksplorasi lebih jauh penerapan Poda Na Lima dalam perawatan pasien TB paru sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan yang berbasis budaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Pendekatan fenomenologi dipilih untuk mengeksplorasi dan memahami secara mendalam pengalaman hidup pasien mengenai penerapan poda na lima dalam perawatan pasien TB Paru di wilayah kerja puskesmas simarpinggian. Desain fenomenologi memungkinkan peneliti untuk menggambarkan kenyataan dari fenomena yang diteliti sebagaimana yang dialami oleh partisipan, tanpa memaksakan kerangka teoritis yang sudah ada (Makbul, 2021).

Penelitian akan dilaksanakan selama 3-4 bulan, terhitung sejak perolehan izin penelitian hingga proses analisis data dan penulisan laporan akhir. Kriteria pemilihan partisipan disesuaikan untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Metode pengumpulan data utama dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (in-depth interview). Selain itu, observasi partisipan dan catatan lapangan (field notes) akan digunakan sebagai metode

triangulasi untuk memperkaya data dan memastikan validitas temuan. Instrumen penelitian pada penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif adalah peneliti itu sendiri karena keberhasilan dalam pengumpulan data banyak ditentukan oleh kemampuan peneliti menghayati situasi sosial yang dijadikan fokus penelitian. Data kualitatif yang terkumpul dari wawancara dan catatan lapangan akan dianalisis menggunakan metode analisis tematik.

HASIL

a) Kekuatan Spiritual dan Mental sebagai Sumber Kebersihan Hati

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki keyakinan spiritual yang kuat dalam menghadapi penyakit Tuberkulosis Paru. Keyakinan kepada Tuhan menjadi sumber utama dalam membangun ketahanan psikologis, yang tercermin dari sikap pasrah, berdoa, dan mendekatkan diri kepada Tuhan. Partisipan meyakini bahwa kesembuhan tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, tetapi juga pada kehendak Tuhan. Selain itu, praktik ibadah dipandang sebagai bagian penting dalam menjaga kebersihan hati. Sejalan dengan hal tersebut, partisipan juga menunjukkan upaya menjaga sikap mental yang positif. Sikap ikhlas dalam menerima penyakit, menghindari perasaan negatif seperti iri hati dan dengki, serta tidak mudah tersinggung menjadi bentuk pengendalian emosi yang berkontribusi terhadap kebersihan batin. Hal ini menggambarkan bahwa aspek spiritual dan mental saling berkaitan dalam membentuk mekanisme koping pasien

b) Kebiasaan Mandi sebagai Upaya Kebersihan Diri

Kebersihan diri menjadi salah satu perhatian utama partisipan, khususnya melalui kebiasaan mandi. Seluruh partisipan menyatakan bahwa mandi secara teratur merupakan bentuk menjaga kebersihan tubuh dan kesehatan. Mandi tidak hanya dipahami sebagai aktivitas fisik, tetapi juga sebagai bagian dari upaya penyembuhan. Selain itu, ditemukan adanya peningkatan frekuensi mandi setelah partisipan mengalami penyakit. Beberapa partisipan yang sebelumnya mandi satu kali sehari, kemudian meningkatkan menjadi dua hingga tiga kali sehari. Perubahan ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran terhadap pentingnya kebersihan diri dalam mendukung proses penyembuhan.

c) Kebiasaan Mengganti dan Mencuci Pakaian sebagai Bentuk Kebersihan

Partisipan menyampaikan bahwa menjaga kebersihan pakaian merupakan bagian dari kebersihan diri yang tidak terpisahkan. Kebiasaan mengganti pakaian setelah mandi atau setelah beraktivitas menjadi praktik yang umum dilakukan. Selain itu, partisipan juga menekankan pentingnya frekuensi penggantian pakaian. Pakaian yang telah digunakan tidak dianjurkan untuk dipakai berulang kali tanpa dicuci. Kebiasaan ini mencerminkan kesadaran partisipan terhadap potensi penularan penyakit melalui pakaian yang tidak bersih.

d) Kebersihan dan Ventilasi Rumah sebagai Lingkungan Sehat

Lingkungan tempat tinggal juga menjadi perhatian penting dalam upaya pencegahan penularan penyakit. Partisipan secara rutin membersihkan rumah dengan menyapu, mengepel, serta membuang sampah pada tempatnya. Selain kebersihan, ventilasi rumah juga diperhatikan melalui kebiasaan membuka jendela setiap hari. Hal ini dilakukan untuk memastikan sirkulasi udara berjalan dengan baik sehingga udara kotor dan kuman dapat keluar dari dalam rumah. Praktik ini menunjukkan pemahaman partisipan tentang pentingnya kualitas udara dalam menjaga kesehatan.

e) Kepatuhan Pengobatan dan Perilaku Pencegahan Penularan

Dalam aspek pengobatan, partisipan menunjukkan kepatuhan terhadap terapi yang dijalani, seperti rutin minum obat, kontrol ke fasilitas kesehatan, serta menggunakan masker. Selain itu, partisipan juga menerapkan perilaku pencegahan penularan, seperti tidak membuang dahak sembarangan dan menjaga pola makan. Namun demikian, ditemukan pula adanya penggunaan pengobatan alternatif dan kepercayaan terhadap penyebab penyakit yang bersifat non-medis. Beberapa partisipan meyakini bahwa penyakit dapat disebabkan oleh racun atau faktor tertentu berdasarkan kepercayaan masyarakat setempat. Penggunaan ramuan tradisional seperti jahe dan air yang dididihkan juga menjadi bagian dari upaya penyembuhan.

f) Perawatan Pekarangan dan Pengelolaan Sampah

Partisipan menyatakan bahwa kebersihan lingkungan luar rumah juga dijaga melalui kegiatan membersihkan pekarangan. Aktivitas seperti menyapu halaman, merapikan lingkungan, dan memotong rumput dilakukan secara rutin. Dalam hal pengelolaan sampah, sebagian partisipan memilih untuk membakar sampah sebagai cara untuk menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini menunjukkan adanya upaya menjaga lingkungan agar tetap bersih meskipun metode yang digunakan masih sederhana.

g) Peran Keluarga dalam Proses Perawatan

Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung proses penyembuhan partisipan. Dukungan yang diberikan meliputi dukungan emosional, seperti memberikan semangat dan motivasi, serta dukungan instrumental seperti membantu akses pengobatan dan fasilitas kesehatan. Keluarga juga berperan dalam memastikan kepatuhan partisipan terhadap pengobatan, termasuk mengingatkan untuk minum obat dan mendampingi saat kontrol ke fasilitas kesehatan. Dukungan ini menjadi faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan.

PEMBAHASAN

a. Kekuatan Spiritual dan Mental sebagai Sumber Kebersihan Hati

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekuatan spiritual dan mental memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk kebersihan hati pasien TB Paru. Dalam konsep keperawatan holistik, kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh aspek psikologis dan spiritual yang saling berkaitan. Pasien yang memiliki kekuatan spiritual cenderung lebih mampu mengelola stres, memiliki ketenangan batin, serta menunjukkan sikap penerimaan terhadap penyakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti et al. (2020) yang menunjukkan bahwa spiritualitas berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup pasien TB. Rahmawati et al. (2021) juga menemukan bahwa aktivitas ibadah mampu menurunkan kecemasan pasien. Selain itu, Siregar et al. (2022) menyatakan bahwa kekuatan spiritual meningkatkan kepatuhan pengobatan. Dengan demikian, kekuatan spiritual dan mental menjadi faktor penting dalam mendukung proses penyembuhan pasien secara menyeluruh.

b. Kebiasaan Mandi sebagai Upaya Kebersihan Diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan mandi merupakan bagian penting dalam menjaga kebersihan diri pasien TB Paru. Dalam konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kebersihan diri menjadi salah satu faktor utama dalam mencegah penularan penyakit menular, termasuk TB Paru yang ditularkan melalui droplet. Mandi secara teratur dapat menghilangkan kuman yang menempel pada tubuh serta memberikan rasa nyaman dan meningkatkan kondisi psikologis pasien. Selain itu, kebiasaan mandi mencerminkan tingkat kesadaran individu terhadap kesehatan dirinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan et al. (2020) yang menyatakan bahwa personal hygiene berhubungan dengan pencegahan penyakit menular. Lestari et al. (2021) juga menemukan bahwa pasien TB dengan kebersihan diri yang baik memiliki risiko penularan lebih rendah. Selain itu, Dewi et al. (2022) menyatakan bahwa kebiasaan mandi yang baik dapat meningkatkan status kesehatan pasien. Dengan demikian, kebiasaan mandi menjadi bagian penting dalam upaya menjaga kesehatan pasien TB Paru.

c. Kebiasaan Mengganti dan Mencuci Pakaian sebagai Bentuk Kebersihan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan mengganti dan mencuci pakaian merupakan bagian penting dari perilaku kebersihan diri pasien TB Paru. Dalam teori higiene personal, pakaian dapat menjadi media penularan mikroorganisme apabila tidak dijaga kebersihannya dengan baik, karena droplet yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat menempel pada permukaan pakaian. Oleh karena itu, menjaga kebersihan pakaian menjadi langkah preventif dalam mencegah penularan penyakit. Selain itu, kebersihan pakaian juga mencerminkan tingkat kesadaran individu terhadap kesehatan diri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2021) yang menyatakan bahwa kebersihan pakaian berhubungan dengan pencegahan infeksi penyakit menular. Wahyuni et al. (2022) juga menemukan bahwa pasien TB yang menjaga kebersihan pakaian memiliki risiko penularan lebih rendah. Selain itu, Fitriani et al. (2023) menyatakan bahwa kebersihan pakaian merupakan bagian penting dari PHBS yang harus diterapkan oleh pasien TB. Dengan demikian, kebiasaan mengganti dan mencuci pakaian merupakan bentuk perilaku kesehatan yang mendukung pencegahan penularan TB Paru.

d. Kebersihan dan Ventilasi Rumah sebagai Lingkungan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebersihan dan ventilasi rumah memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat bagi pasien TB Paru. Dalam teori kesehatan

lingkungan, kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti ventilasi buruk, pencahayaan kurang, serta kebersihan yang tidak terjaga dapat meningkatkan risiko penularan penyakit menular, termasuk TB Paru. Penyakit TB ditularkan melalui droplet di udara, sehingga kualitas udara di dalam rumah menjadi faktor kunci dalam proses penularan. Rumah yang memiliki ventilasi baik memungkinkan pertukaran udara secara optimal sehingga dapat menurunkan konsentrasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di udara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2020) yang menyatakan bahwa kondisi rumah berpengaruh terhadap kejadian TB. Situmorang et al. (2021) juga menemukan bahwa rumah dengan ventilasi buruk memiliki risiko penularan lebih tinggi. Selain itu, WHO (2021) menegaskan bahwa ventilasi yang baik merupakan salah satu strategi utama dalam pencegahan penularan TB. Dengan demikian, kebersihan dan ventilasi rumah menjadi faktor penting dalam menciptakan lingkungan sehat serta mendukung proses penyembuhan pasien TB Paru.

e. Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan terapi TB Paru. Dalam teori *Health Belief Model*, kepatuhan pasien dipengaruhi oleh persepsi terhadap tingkat keparahan penyakit, manfaat pengobatan, serta hambatan yang dirasakan. Pasien yang memahami bahwa TB merupakan penyakit menular yang serius dan membutuhkan pengobatan jangka panjang cenderung lebih patuh dalam menjalani terapi. Selain itu, dalam teori *Self Care Orem*, kepatuhan minum obat dan kontrol rutin merupakan bentuk kemampuan individu dalam merawat dirinya sendiri untuk mempertahankan kesehatan. Ketidakepatuhan dalam pengobatan dapat menyebabkan kegagalan terapi bahkan resistensi obat (MDR-TB) yang lebih sulit ditangani. Hasil penelitian ini sejalan dengan Kemenkes RI (2022) yang menyatakan bahwa kepatuhan minum obat merupakan faktor utama keberhasilan pengobatan TB. Hidayati et al. (2021) juga menemukan bahwa perilaku pencegahan dan kepatuhan berhubungan dengan penurunan angka penularan. Selain itu, Putri et al. (2023) menyatakan bahwa pasien yang patuh memiliki peluang sembuh lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak patuh. Dengan demikian, kepatuhan pengobatan menjadi aspek krusial dalam penanganan TB Paru.

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh faktor sosial dan budaya. Persepsi pasien

terhadap penyebab penyakit, seperti anggapan bahwa penyakit disebabkan oleh racun atau faktor non-medis, dapat mempengaruhi perilaku dalam mencari pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa aspek kepercayaan dan budaya masih memiliki peran dalam menentukan keputusan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Wulandari et al. (2022) yang menyatakan bahwa persepsi masyarakat mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan. WHO (2020) juga menjelaskan bahwa penggunaan pengobatan tradisional masih banyak dilakukan sebagai terapi pendamping di masyarakat. Selain itu, Sari et al. (2021) menemukan bahwa kepercayaan terhadap pengobatan alternatif dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap terapi medis. Dengan demikian, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi yang tepat dengan tetap mempertimbangkan aspek budaya pasien.

f. Perawatan Pekarangan dan Pengelolaan Sampah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan pekarangan dan pengelolaan sampah merupakan bagian penting dalam menjaga kesehatan lingkungan pasien TB Paru. Dalam teori kesehatan lingkungan, lingkungan yang bersih dan terawat dapat mengurangi risiko berkembangnya mikroorganisme penyebab penyakit. Pekarangan yang tidak terawat dapat menjadi tempat penumpukan sampah dan sumber penyakit. Selain itu, pengelolaan sampah yang tidak baik dapat menyebabkan pencemaran lingkungan serta meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Kemenkes RI (2022) yang menyatakan bahwa lingkungan bersih berhubungan dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sari et al. (2021) juga menemukan bahwa pengelolaan sampah yang baik dapat mencegah penyakit. Selain itu, Hidayat et al. (2023) menyatakan bahwa kebersihan lingkungan berperan dalam menjaga kesehatan keluarga. Dengan demikian, perawatan pekarangan dan pengelolaan sampah merupakan bagian penting dalam menciptakan lingkungan sehat\

g. Peran Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung proses penyembuhan pasien TB Paru. Dalam teori dukungan sosial, keluarga merupakan sumber dukungan utama yang dapat memberikan bantuan emosional, informasi, dan instrumental kepada pasien. Dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi pasien dalam

menjalani pengobatan serta mengurangi stres yang dialami. Selain itu, dalam teori Orem, keluarga dapat berperan sebagai *support system* dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan perawatan diri. Hasil penelitian ini sejalan dengan Friedman (2020) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan penyakit kronis. Nurhayati et al. (2021) juga menemukan bahwa dukungan emosional meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB. Selain itu, Siregar et al. (2022) menyatakan bahwa keluarga berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi TB Paru. Dengan demikian, peran keluarga menjadi faktor penting dalam proses penyembuhan pasien.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penerapan Poda Na Lima dalam perawatan pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Simarpinggan, dapat disimpulkan bahwa nilai-nilai budaya Poda Na Lima masih diterapkan oleh pasien TB Paru dalam kehidupan sehari-hari dan berperan dalam mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Penerapan Paias Rohamu tercermin dari upaya pasien dalam menjaga kebersihan hati melalui keyakinan spiritual, seperti berdoa, berserah diri kepada Tuhan, serta berusaha memiliki sikap mental yang positif selama menjalani pengobatan. Penerapan Paias Pamatang dilakukan dengan menjaga kebersihan diri, seperti mandi secara teratur dan mengganti pakaian yang bersih sebagai upaya menjaga kesehatan tubuh.

Penerapan Paias Parabito terlihat dari kebiasaan pasien dalam menjaga kebersihan pakaian dengan mengganti serta mencuci pakaian yang telah digunakan agar tetap bersih. Penerapan Paias Bagas dilakukan dengan menjaga kebersihan rumah, seperti menyapu rumah secara rutin serta membuka jendela untuk menjaga sirkulasi udara di dalam rumah. Penerapan Paias Pakarangan dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah, seperti membersihkan halaman dan mengelola sampah rumah tangga agar lingkungan tetap bersih. Selain itu, pasien TB Paru juga melakukan berbagai upaya pencegahan penularan penyakit, seperti menggunakan masker, tidak membuang dahak sembarangan, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Dukungan keluarga juga memiliki peran penting dalam proses pengobatan pasien, terutama dalam memberikan motivasi serta membantu pasien menjalani pengobatan secara teratur. Secara keseluruhan, penerapan nilai-nilai Poda Na Lima

dapat mendukung perilaku hidup bersih dan sehat serta membantu upaya perawatan dan pencegahan penularan TB Paru pada pasien.

7. REFERENSI

- Astuti, R., Sari, D., & Putra, A. (2020). Hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 85–92.
- Dewi, N. K., Lestari, P., & Wahyuni, S. (2022). Personal hygiene sebagai upaya peningkatan status kesehatan pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 45–52.
- Fitriani, E., Rahmawati, D., & Sari, M. (2023). Perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 12–20.
- Friedman, M. M. (2020). *Family nursing: Research, theory, and practice* (6th ed.). Pearson Education.
- Harahap, M. Y., & Mukti, A. (2023). Implementasi falsafah Poda Na Lima pada masyarakat Tabagsel dalam menjaga kesehatan. *Jurnal Kesehatan Budaya*, 5(2), 101–110.
- Hidayat, A., Putri, R., & Siregar, L. (2023). Peran kebersihan lingkungan dalam meningkatkan kesehatan keluarga. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(1), 33–40.
- Hidayati, N., Sari, R., & Kurniawan, A. (2021). Kepatuhan pengobatan dan perilaku pencegahan penularan TB paru. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 9(2), 70–78.
- Izuddinsyah Siregar, & Ahmad Rusli. (2022). Nilai kearifan lokal Poda Na Lima dalam kehidupan masyarakat Batak Mandailing. *Jurnal Sosial Budaya*, 14(2), 150–158.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Kemenkes RI.
- Kurniawan, A., Putra, D., & Sari, M. (2020). Hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 120–128.
- Lestari, P., Dewi, N., & Fitri, A. (2020). Kondisi lingkungan rumah dan kejadian tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1), 25–32.
- Lestari, S., Wahyuni, D., & Sari, R. (2021). Personal hygiene dan risiko penularan tuberkulosis paru. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 5(2), 66–74.
- Makbul, M. (2021). *Metode penelitian kualitatif*. CV. Pustaka Setia.
- Nurhayati, S., Rahmawati, L., & Putri, D. (2021). Dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB paru. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 6(1), 15–22.
- Putri, A., Sari, M., & Hidayat, T. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 11(1), 55–63.
- Rahmawati, D., Fitriani, E., & Lestari, P. (2021). Pengaruh aktivitas spiritual terhadap kecemasan pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 23–30.

Sari, M., Kurniawan, A., & Putra, D. (2021). Perilaku kesehatan dan penggunaan pengobatan alternatif pada pasien tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 90–98.

Siregar, L., Harahap, M., & Nasution, R. (2022). Peran spiritualitas dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB paru. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 4(1), 10–18.

Situmorang, H., Simanjuntak, R., & Hutabarat, D. (2021). Hubungan ventilasi rumah dengan kejadian tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(2), 75–82.

Wahyuni, S., Dewi, N., & Lestari, P. (2022). Kebersihan pakaian dan risiko penularan penyakit menular. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(2), 88–95.

World Health Organization. (2020). *Global tuberculosis report 2020*. WHO.

World Health Organization. (2021). *Global tuberculosis report 2021*. WHO.

World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. WHO.

Wulandari, D., Sari, M., & Putri, A. (2022). Pendekatan transcultural nursing dalam perawatan pasien TB paru. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 45–53.