

**GAMBARAN PERAN KELUARGA TERHADAP PENDERITA TBC
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA DATAR
KECAMATAN HAMPARAN PERAK
KABUPATEN DELI SERDANG
PROVINSI SUMATERA UTARA
2013**

Farida¹, Eddy Syahrial², Lita Sri Handayani²

¹Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Sumatera Utara

²Staf Pengajar Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan, 20155, Indonesia

Email : farida_maniz82@yahoo.com

Abstract

Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease is contagious. Indonesia is ranked third after India and China in contributing to the number of TB cases in the world. The role of family is very effective and efficient in supporting the healing of tuberculosis patients because it is not put forward in the form of material reward in return but motivated by the perceived family closeness by sincere devotion, patience, love, compassion and responsibility as the implementation of the value of faith. This is descriptive study with a quantitative approach. Results quantitatively analyzed descriptively portrayed in the percentage. The samples taken were 44 respondents using total sampling technique. Results showed the majority of respondents were female as many as 59,1%. The majority of respondents were aged 44-49 years of age. Education respondents are mostly elementary school and majority of respondents work is a housewife. Respondents role in preventing tuberculosis in the middle category as 77,3%. Respondents role in the process of tuberculosis treatment in the middle category as 90,9%. Respondents in order to fulfill the role of nutrition in the middle category as 70,5%. Expected to families in order to improve the prevention of transmission of tuberculosis in the family. In addition to enhanced performance clinic Kota Datar health workers in providing information about tuberculosis and can empower family members of patient with tuberculosis to be an active part of the cure of tuberculosis.

Keyword : The role of family, tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan diberbagai negara didunia. Dalam kurun sejarah manusia, perang melawan penyakit tuberkulosis seperti tiada putus-putusnya. Ribuan tahun silam seperti ditunjukkan oleh tulang-belulang peninggalan masa prasejarah di Jerman (8000 SM), TBC diketahui sudah menyerang penduduk pada zamannya. Dari fosil yang digali dari sisa-sisa peradaban Mesir Kuno, juga terdapat bukti-bukti bahwa 2.500-1.000 tahun SM, penyakit ini sudah menjadi masalah kesehatan (Achmadi, 2008).

TBC menyerang sepertiga dari 1,9 miliar penduduk dunia dewasa ini. Setiap detik ada 1 orang yang terinfeksi TBC didunia. Setiap tahun terdapat 8 juta penderita TBC baru, dan akan ada 3 juta meninggal setiap tahunnya. 1 % dari penduduk dunia akan terinfeksi TBC setiap tahun. Satu orang memiliki potensi menular 10 sampai 15 orang dalam 1 tahun. Ada beberapa hal yang menjadi penyebab semakin meningkatnya penyakit TBC didunia antara lain karena kemiskinan, meningkatnya penduduk dunia, perlindungan kesehatan yang tidak mencukupi, kurangnya biaya untuk berobat, serta adanya epidemi HIV terutama di Afrika dan Asia (Notoatmodjo 2007).

Dewasa ini di berbagai negara maju, TBC hampir dikatakan sudah dapat dikendalikan, meski peningkatan angka-angka HIV merupakan ancaman potensial terhadap merebaknya kembali TBC di negara maju. Di negara maju diperkirakan hanya 10 hingga 20 kasus di antara 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian hanya berkisar antara 1 sampai 5 kematian per 100.000 penduduk. Sementara di Afrika diperkirakan mencapai 165 kasus baru diantara 100.000 penduduk, dan di Asia 110 diantara 100.000 penduduk. Namun mengingat penduduk Asia lebih besar dibandingkan Afrika, jumlah absolut yang terkena TBC

di Benua Asia 3,7 kali lebih banyak daripada Afrika (Achmadi, 2008).

WHO memperkirakan bahwa jumlah seluruh kasus didunia akan meningkat dari 7,5 juta pada tahun 1990 menjadi 10,2 juta pada tahun 2000. Di negara industri, uang, sumber daya, standar hidup yang tinggi, dan kemoterapi yang dipakai luas selama 40 tahun belakangan ini, telah membantu mengurangi tuberkulosis menjadi suatu masalah yang relatif lebih kecil. Namun, dinegara-negara miskin, tuberkulosis tetap merupakan masalah besar hampir sama seperti sediakala (Crofton, 2002).

Laporan TBC dunia oleh WHO tahun 2006, pernah menempatkan Indonesia sebagai penyumbang terbesar nomor tiga didunia setelah India dan China dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 jiwa dengan jumlah kematian 101.000 jiwa pertahun. Bahkan diperkirakan, dari setiap 100.000 penduduk terdapat 130 penderita dengan kuman positif pada dahaknya, artinya di negara kita setiap tahunnya akan muncul 130 orang penderita baru yang dapat menularkan penyakit pada sekitarnya. Sedangkan pada tahun 2009 Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia setelah India, China South Afrika dan Nigeria dengan jumlah prevalensi 285/100.000 penduduk. Sepertiga dari jumlah tersebut terdapat disekitar Puskesmas, pelayanan Rumah sakit/klinik pemerintah dan swasta, praktik swasta dan sisanya belum terjangkau unit pelayanan kesehatan (Depkes, 2010).

Menurut data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, TB paru merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi. Bakteri Mycobakterium tuberculosis menyerang sebagian besar perempuan usia produktif (15-50). Penyebab kematian perempuan

akibat TBC lebih banyak daripada akibat kehamilan, persalinan dan nifas. Penyakit TBC menyerang sebagian besar kelompok usia kerja. Penyakit TBC dapat menular lewat percikan dahak yang keluar pada saat batuk, bersin atau berbicara karena penularannya melalui udara yang terhirup saat bernafas. Diperkirakan, satu orang menderita TBC BTA positif yang tidak diobati akan menulari 10-15 orang setiap tahunnya (Depkes RI, 2008).

Penyakit paru erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan rumah, perilaku, tingkat pendidikan dan jumlah penghasilan keluarga. Sanitasi rumah sangat mempengaruhi keberadaan bakteri *Mycobakterium tuberculosis*, dimana bakteri dapat hidup selama 1-2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung ada tidaknya sinar matahari, ventilasi, kelembaban, suhu, lantai dan kepadatan penghuni rumah (Achmadi, 2008).

Selain faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit TBC diatas, faktor perilaku juga berpengaruh pada kesembuhan dan bagaimana mencegah untuk tidak terinfeksi dan tidak menyebarkan bakteri *Mycobakterium tuberculosis*. Dimulai dengan perilaku hidup sehat dengan tidak meludah sembarangan, menutup mulut dengan sapu tangan atau tissue apabila batuk atau bersin sebagai upaya pencegahan dini penyakit TBC (Ramadhani, 2012).

Wilayah kerja Puskesmas Kota Datar Kabupaten Deli Serdang merupakan daerah endemi TBC. Data penemuan BTA positif pada tahun 2010 yaitu 33 penderita, pada tahun 2011 sebanyak 42 penderita dan pada tahun 2012 sebanyak 44 penderita. Dari hasil survei dilapangan yang dilakukan pada bulan Desember 2012 terhadap 12 orang penderita TBC diketahui 8 orang menjalani pengobatan secara teratur dan dinyatakan sembuh sedangkan 4 orang berobat tidak teratur tetapi masih menjalani pengobatan, hal ini disebabkan oleh karena tidak tahan mengkonsumsi obat dalam jangka waktu

yang panjang. Data terakhir yang ditemukan pada bulan April 2013 bahwa ada 2 orang penderita yang dinyatakan kambuh (Profil Dinas Kesehatan Deli Serdang, 2011).

Keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat terkecil. Oleh sebab itu untuk mencapai perilaku kesehatan masyarakat yang sehat maka harus dimulai dimasing-masing keluarga. Di dalam keluargalah mulai terbentuk perilaku-perilaku masyarakat (Ali, 2010).

Anggota keluarga sangat efektif dan efisien dalam mendukung penyembuhan penderita TBC karena tidak mengedepankan reward berupa materi sebagai imbalan jasa tetapi dimotivasi oleh kedekatan keluarga yang disadari oleh pengabdian yang tulus, ikhlas, sabar, cinta, kasih sayang dan tanggung jawab sebagai implementasi nilai keyakinan (Marni, 2007).

Penderita TBC biasanya berasal dari keluarga dengan status sosial-ekonomi yang rendah. Makin buruk keadaan sosial-ekonomi masyarakat, maka makin jelek nilai gizi dan higiene lingkungannya yang akan menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh mereka, sehingga memudahkan menjadi sakit seandainya mendapatkan penularan. Keadaan gizi yang jelek, selain mempersulit penyembuhan juga memudahkan kambuhnya kembali TBC yang sudah reda. Dalam hal ini keluarga sangat memiliki peran karena anggota keluarga yang menderita penyakit TBC akan mengalami penurunan produktivitasnya dalam berusaha (Irianto, 2004).

Menurut Noviadi, 1999 (dalam Rusmani Asih, 2002), peran keluarga dapat dilakukan adalah pengawasan menelan obat, pengawasan penampungan dahak, membantu membersihkan alat-alat makan dan minum penderita, menepati jadwal kontrol. Sementara jika hubungan emosional dengan dokter atau perawat kurang bagus, misalnya; kurang ramah, kaku, kelihatan marah, kurang dekat, maka peran keluarga dapat memberikan motivasi

agar penderita dapat terjalin hubungan emosional yang baik dengan petugas kesehatan (Perawat dan Dokter).

Keluarga yang merupakan salah satu sasaran primer dalam promosi kesehatan seharusnya dapat diberdayakan karena meningkatkan keterampilan setiap anggota keluarga agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri adalah sangat penting. Pemberdayaan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan pengetahuan sehingga memiliki kemampuan yang baik terhadap cara-cara memelihara kesehatannya, mengenal penyakit-penyakit dan penyebabnya, mampu mencegah penyakit dan mampu mencari pengobatan yang layak bilamana anggota keluarganya sakit (Irianto, 2004).

Permasalahan

Berdasarkan latar belakang maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran peran keluarga terhadap penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Kota Datar Kecamatan Hampan Perak tahun 2013.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peran keluarga terhadap penderita TBC di Puskesmas Kota Datar Kabupaten Deli Serdang tahun 2013.

Tujuan Khusus

Untuk mengetahui peranan keluarga secara fisik dalam hal:

1. Upaya pencegahan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Kota Datar Kecamatan Hampan Perak.
2. Proses pengobatan penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Kota Datar Kecamatan Hampan Perak.
3. Upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Kota Datar Kecamatan Hampan Perak.

Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Sebagai masukan kepada Puskesmas Kota Datar agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberdayakan keluarga penderita TBC melalui upaya promosi kesehatan bagi keluarga penderita TBC.
2. Sebagai masukan informasi bagi masyarakat khususnya keluarga penderita TBC dalam rangka pencegahan, motivasi dan meningkatkan kesadaran penderita TBC untuk berperilaku hidup sehat.
3. Sebagai informasi kepada penderita TBC agar menyadari sekaligus menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
4. Sebagai pengembangan keilmuan dalam bidang kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan TBC.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Untuk mengetahui gambaran peran keluarga terhadap penderita TBC di Wilayah kerja Puskesmas Kota Datar.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Datar Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga penderita TBC yang memiliki peran terhadap penderita TBC yang mendapatkan paket TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Datar pada tahun 2012, yaitu 44 orang.

Aspek pengukuran dalam penelitian ini didasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan dari kuesioner yang sesuai dengan skor yang telah ditetapkan. Nilai dijumlahkan dan dikategorikan menjadi 3 (tiga) tingkatan yaitu tingkat baik, sedang dan kurang (Arikunto, 2006).

a. Peran Keluarga dalam Upaya pencegahan penyakit TBC

Peran keluarga dalam Upaya pencegahan penyakit TBC diukur melalui 15 pertanyaan dengan menggunakan skala Thurstone (Ridwan, 2005).

- Pada pertanyaan no 1,2,3,8,9,10,11,12 dan 13 jawaban yang salah diberi nilai 0 dan jawaban yang benar bernilai 1.
- Pada pertanyaan 4,5,6,7 dan 15 jika responden mampu memberi 1-2 jawaban diberi nilai 1, jika mampu memberi 3-4 jawaban diberi nilai 2 dan jika mampu memberi >4 jawaban diberi nilai 3.
- Pada pertanyaan 14 jika responden mampu memberi 1 jawaban diberi nilai 1, jika mampu memberi 2 jawaban diberi nilai 2 dan jika mampu memberi 3 jawaban diberi nilai 3.

Dari pengukuran diatas diperoleh nilai tertinggi 37.

Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori yaitu:

1. Peran keluarga baik, apabila nilai yang diperoleh >75% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 37 yaitu > 27
2. Peran keluarga sedang, apabila nilai yang diperoleh 45-75% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 37 yaitu > 16-27.
3. Peran keluarga kurang, apabila nilai yang diperoleh < 45% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 37 yaitu < 16

b. Peran keluarga dalam Proses Pengobatan Penderita TBC

Peran keluarga dalam proses pengobatan penderita TBC diukur melalui 18 pertanyaan.

- Pada pertanyaan nomor 1 dan 16 setiap jawaban yang kurang mendukung diberi nilai 1, jawaban yang mendekati benar diberi nilai 2, dan jawaban yang benar diberi nilai 3.
- Pada pertanyaan 2,3 dan 14 jika responden mampu memberi 1-2 jawaban diberi nilai 1, jika mampu memberi 3-4 jawaban diberi nilai 2 dan jika mampu memberi >4 jawaban diberi nilai 3.
- Pada pertanyaan nomor 5 dan 18 jika respon mampu memberi 1-2 jawaban diberi nilai 1, jika mampu memberi 3-5 jawaban diberi nilai 2 dan jika mampu memberi >5 diberi nilai 3.
- Pada pertanyaan no 7,8,9,10,11,12,13,17 dan 19 jawaban yang salah diberi nilai 0 dan jawaban yang benar bernilai 1.
- Pada pertanyaan nomor 4 dan 6 jawaban yang tidak mendukung diberi nilai 0, jawaban yang kurang mendukung diberi nilai 1, dan jawaban yang mendukung diberi nilai 2.
- Pada pertanyaan 15 jika responden mampu memberi 1 jawaban diberi nilai 1, jika mampu memberi 2 jawaban diberi nilai 2 dan jika mampu memberi 3 jawaban diberi nilai 3.

Dari pengukuran diatas diperoleh nilai tertinggi 55.

Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori yaitu:

1. Peran keluarga baik, apabila nilai yang diperoleh >75% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 55 yaitu > 42.

2. Peran keluarga sedang, apabila nilai yang diperoleh 45-75% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 55 yaitu > 25-42.
3. Peran keluarga kurang, apabila nilai yang diperoleh < 45% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 55 yaitu < 25.

c. Peran keluarga dalam Pemenuhan Gizi Penderita TBC

Peran keluarga dalam pemenuhan gizi penderita TBC diukur melalui 15 pertanyaan.

- Pada pertanyaan 1,2,3,4,5,6,8 dan 10 jika responden mampu memberi 1-2 jawaban diberi nilai 1, jika mampu memberi 3-4 jawaban diberi nilai 2 dan jika mampu memberi >4 jawaban diberi nilai 3.
- Pada pertanyaan no 9,12 dan 15 jawaban yang salah diberi nilai 0 dan jawaban yang benar bernilai 1.
- Pada pertanyaan nomor 7,11,13 dan 14 jawaban yang tidak mendukung diberi nilai 0, jawaban yang kurang mendukung diberi nilai 1, dan jawaban yang mendukung diberi nilai 2.

Dari pengukuran diatas diperoleh nilai tertinggi 55.

Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori yaitu:

1. Peran keluarga baik, apabila nilai yang diperoleh >75% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 55 yaitu > 41.
2. Peran keluarga sedang, apabila nilai yang diperoleh 45-75% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 55 yaitu > 24-41.

3. Peran keluarga kurang, apabila nilai yang diperoleh < 45% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 55 yaitu < 24.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jenis kelamin responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	18	40.9
2	Perempuan	26	59.1
Total		44	100,0

Dari Tabel di atas diketahui bahwa sebagian responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 26 orang (59,1 %), dan sebagian responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 orang (40,9 %).

Usia Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	%
1	20-25 tahun	5	11,4
2	26-31 tahun	6	13,6
3	32-37 tahun	7	15,9
4	38-43 tahun	8	18,2
5	44-49 tahun	18	40,9
Total		44	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 44-49 tahun yaitu sebanyak 18 orang (40,9 %), sedangkan sebagian kecil responden berusia 20-25 tahun yaitu sebanyak 5 orang (11,4%).

Pendidikan Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SD	18	40,9
2	SMP	12	27,3
3	SMA/SMEA	14	31,8
Total		44	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SD yaitu sebanyak 18 orang (40,9%), sedangkan sebagian kecil pendidikan responden adalah SMP yaitu sebanyak 12 orang (27,3%).

Pekerjaan Responden

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Ibu Rumah Tangga (IRT)	17	38,6
2	Petani	16	36,4
3	Wiraswasta	11	25,0
Total		44	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 17 orang (38,6%), sedangkan sebagian kecil pekerjaan responden adalah wiraswasta yaitu sebanyak 11 orang (25,0%).

Penghasilan Responden

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga

No	Penghasilan	Frekuensi	%
1	<=500000	3	6,8
2	600000-1000000	23	52,3
3	1100000-2000000	13	29,5
4	>=2100000	5	11,4
Total		44	100,0

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar penghasilan responden adalah Rp. 600.000-1000000 yaitu sebanyak 23 orang (52,3%), sedangkan sebagian kecil penghasilan responden adalah dibawah Rp. 500.000 yaitu sebanyak 3 orang (6,8%).

Tingkat Peran Responden dalam Upaya Pencegahan Penyakit TBC.

Tabel 6. Distribusi Kategori Upaya Pencegahan Penyakit TBC

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Sedang	34	77,3
2	Kurang	10	22,7
Total		44	100,0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebanyak 34 responden (77,3%) memiliki peran dalam kategori sedang dan 10 responden lainnya (22,7%) memiliki peran dalam kategori yang kurang.

Tingkat Peran Responden dalam Proses Pengobatan Penderita TBC

Tabel 7. Distribusi Kategori Proses Pengobatan Penderita TBC

No	Kategori	Frekuensi	%
2	Sedang	40	90,9
3	Kurang	4	9,1
Total		44	100,0

Dari tabel dapat diketahui bahwa sebanyak 40 responden (90,9%) memiliki peran dalam kategori sedang dan 4 responden lainnya (9,1%) memiliki peran dalam kategori yang kurang.

Tingkat Peran Responden dalam Upaya Pemenuhan Nutrisi Penderita TBC

Tabel 8. Distribusi Kategori Upaya Pemenuhan Nutrisi Penderita TBC

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Baik	1	2,3
2	Sedang	31	70,5
3	Kurang	12	27,3
Total		44	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 31 responden (70,5%) memiliki peran dalam kategori sedang, 12 responden (27,3%) memiliki peran dalam kategori yang kurang dan 1 responden (2,3%) memiliki peran dalam kategori baik.

Didalam pencegahan penyakit TBC tidak hanya petugas kesehatan saja yang berperan tetapi juga peran keluarga sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan penderita TBC. Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan yaitu keluarga mempunyai fungsi melaksanakan praktek asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit (Aditama,2002).

Peran responden terhadap penderita TBC di wilayah kerja puskesmas kota datar diketahui belum baik, hal ini disebabkan oleh karena tingkat pendidikan responden yang masih rendah yaitu berpendidikan SD. Pendidikan sangat penting untuk meningkatkan wawasan seseorang. Begitu juga dengan pendidikan kesehatan yang dapat membuat seseorang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu serta melakukan perubahan secara suka rela dalam tingkah laku individu. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Selain pendidikan yang rendah, pekerjaan juga mempengaruhi tingkat peran responden terhadap upaya pencegahan penyakit TBC. Responden yang memiliki perilaku pencegahan yang baik kebanyakan dari responden yang

memiliki pekerjaan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki pekerjaan. Hal ini dikarenakan pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dan dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima. Dengan demikian informasi tersebut dapat digunakan untuk mencari pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusmani Asih menunjukan bahwa sumbangan terbesar dari seluruh variabel terhadap proses pengobatan ada pada peran keluarga dibandingkan dengan faktor lainnya. Artinya disamping faktor petugas medis, pasien, obatnya, dan teknik serta cara pengobatan, maka peran keluarga sangat penting untuk membantu kelancaran pasien dalam menjalani terapinya. Bagaimanapun pentingnya pengobatan, faktor peran keluarga dalam proses pengobatan akan lebih efisien dan efektif dibandingkan oleh petugas medis ataupun kader lingkungannya.

Peran responden terhadap penderita TBC dalam proses pengobatan penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Kota Datar masih belum baik, hal ini disebabkan oleh karena peran keluarga yang belum maksimal dalam mendukung proses pengobatan dan ketaatan penderita TBC yang rendah dalam menjalani proses pengobatan. Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya ketaatan penderita TBC adalah tingkat pendidikan, jarak puskesmas yang jauh, efek samping obat dan rejimen pengobatan.

Surya Darma (2012) yang menjelaskan bahwa Gizi yang cukup serta istirahat yang penuh pada penderita TBC ini sangat dianjurkan. Hal ini akan memperkuat sistem pertahanan tubuh sehingga kuman TBC tidak ada lagi ditubuh kita. Makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur, susu dan makanan lain yang cukup tinggi kadar proteinnya sangat diperlukan. Penggunaan obat yang lama membuat enzim-enzim dihati mengalami defisiensi dan kerusakan maka kualitas enzim-enzim tersebut harus

kita pertahankan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan makanan yang tinggi protein dimana ini sebagai komponen pembuat enzim.

Peran responden terhadap penderita TBC dalam upaya pemenuhan nutrisi di wilayah kerja Puskesmas Kota Datar masih belum baik, hal ini disebabkan oleh karena tingkat ekonomi yang rendah yang berpengaruh terhadap daya beli keluarga. Dari penghasilan keluarga yang berkisar antara Rp.600.000 - Rp.1000.000 dapat diketahui bahwa keluarga tersebut belum sanggup memenuhi kebutuhan bagi penderita TBC yang membutuhkan asupan makanan yang tinggi karbohidrat dan tinggi protein. Jenis pekerjaan juga mempengaruhi pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantaranya konsumsi makanan yang bergizi. Keluarga yang memiliki UMR akan mengkonsumsi makanan yang bergizi rendah, sehingga menyebabkan gizi kurang dan mudah terserang infeksi seperti TBC.

KESIMPULAN DAN SARAN

Peran keluarga secara fisik yang meliputi upaya pencegahan, proses pengobatan dan upaya pemenuhan nutrisi terhadap penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Kota Datar berada dalam kategori “sedang”. Hal ini disebabkan oleh karena :

- Tingkat pendidikan yang rendah sehingga menyebabkan pengetahuan dan wawasan keluarga kurang terhadap penyakit TBC.
- Responden tidak memiliki pekerjaan. Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pekerjaan lebih memahami tentang penyakit dan lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan dibanding responden yang tidak memiliki pekerjaan. Disamping itu responden yang memiliki pekerjaan

sedikit banyaknya mempengaruhi informasi yang diterimanya.

- Tingkat ekonomi keluarga yang rendah sehingga mempengaruhi daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi penderita.

SARAN

- Perlunya upaya untuk meningkatkan kinerja petugas di Puskesmas Kota Datar dalam memberikan informasi atau penyuluhan tentang penyakit TBC kepada masyarakat dan dapat memberdayakan anggota keluarga penderita TBC agar berperan aktif terhadap kesembuhan penderita TBC. Disamping itu diharapkan juga kepada petugas Puskesmas agar lebih aktif menjangkau suspek TBC di wilayah kerja Puskesmas Kota Datar.
- Diharapkan kepada Kepala Puskesmas Kota Datar agar merencanakan suatu Program yang dapat mendukung pemberdayaan keluarga dan dapat berjalan setiap bulannya, seperti sosialisai atau penyuluhan pada setiap desa. Sehingga dapat mempengaruhi Program Penanggulangan Penyakit TBC yang sudah berjalan.
- Menerapkan upaya pencegahan penularan penyakit TBC pada keluarga melalui tindakan menutup mulut ketika batuk, tidak membuang dahak sembarangan tempat, alat makan dan tempat tidur terpisah dari anggota keluarga lainnya dan menjemur kasur pada terik matahari.
- Penyakit TBC merupakan penyakit infeksi yang sangat menular dan memerlukan pengobatan yang intensif. Namun pengobatan TBC akan lebih baik lagi apabila tidak hanya memberikan obat TBC, tapi juga dipertimbangkan untuk pemberian asupan gizi pada penderita TBC untuk mendukung kesembuhan penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, FU, 2008. **Manajemen penyakit berbasis wilayah.**
- Aditama, YT, 2002. **Tuberkulosis, Diagnosis, Terapi dan Masalahnya.** Jakarta.
- Ali, Z, 2010. **Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan.** Trans Info Media. Jakarta.
- Alsagaff, Hood, 1989. **Pengantar Ilmu Penyakit Paru.** Airlangga University Press, Surabaya.
- Andayani, H, 2009. **Motivasi Belajar dan Sumber-Sumber Informasi tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja.** (<http://www.skripsistikes.wordpress.com> diakses 1 November 2013).
- Arikunto, S, 2006. **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.** Edisi Revisi VI. PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Catur, 2012. **Imunisasi BCG, Tujuan, Manfaat, Lokasi penyuntikan.** ([www. Namanakbayi.com](http://www.Namanakbayi.com) diakses 2 November 2013).
- Departemen Kesehatan RI, 2007. **Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.** Jakarta.
- _____, 2008. **Modul Program Penanggulangan Tuberkulosis dan ISTC.** Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Subdin P2P, 2006. **Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis,** Jakarta.
- Dinkes Deli Serdang, 2011. **Profil Dinas Kesehatan Deli Serdang.** Sumatera Utara.
- Harnowo, Putro Agus, 2012..**Pantangan dan Anjuran untuk Penderita TBC** (<http://www.health.detik.com>. 26 Maret 2012).
- Hegner, Barbara R,2003. **Asisiten Keperawatan.** Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Irianto, K, 2004. **Gizi dan Pola Hidup Sehat,** Cet.I. Yrama Widya. Bandung.
- Marni, Ribka Limbu, 2007. **Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dalam Mendukung Proses Pengobatan Penderita TB Paru.**
- Misnadiarly, 2006. **Mengenal, Mencegah, Menanggulangi TBC paru, Ekstra paru, anak dan pada kehamilan.** Jakarta.
- Nadesul, H, 2006. **Sehat itu Murah.** Penerbit Buku Kompas.
- Notoadmojdo, S, 2003. **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.** PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____,2007. **Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni.** PT.Rineka Cipta, Jakarta.
- _____,2005. **Metodologi Penelitian Kesehatan.** Rineka Cipta, Jakarta.
- Pramudiarja, 2012. **Hubungan Rokok dengan TBC.** (www.ppti.info/2012).
- Prawira, Eka, 2013. **Penderita TB Harus Konsumsi Makanan Bergizi Lebih Banyak.**([http://www. Liputan 6.com](http://www.Liputan6.com) diakses Kamis, 25 Maret 2013).
- Ramadhani, Artika, 2012. **Pengaruh Pelaksanaan Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap konversi BTA(+) pada pasien TBC di RSDK.** Universitas Diponegoro, 2012.

- Rahmawati,
2005.**HubunganPeranKeluargaT
erhadapRutinitas.**<http://www.digilid.umm.ac.id>.
- Ridwan, 2005. **Skala-skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian.** Alfabeta, Bandung.
- Setyowati, Sri, 2007. **Asuhan Keperawatan Keluarga.** Mitra Cendikia, Jogjakarta.
- Siswoyo, A, 2013. **Cara Mengobati Penyakit TBC yang Menyerang Paru-Paru.**
(<http://www.kompas.com> diakses tanggal 4 November 2013)
- Somantri, Irman, 2008. **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan.** Salemba Medika, Jakarta.
- Syakira, 2012. **Gambaran Pelaksanaan Tugas Pengawas Minum Obat dan Kepatuhan Pasien Penderita TBC dalam Mengkonsumsi Obat.** Universitas Negeri Gorontalo.
- Prihanto, J, 2009. **Hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan TB paru di Puskesmas Sawangan Depok.** Universitas Pembangunan Nasional Veteran.