

TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA TB PARU

Lola Illona Elfani Kausar¹, Herawati², Endang Pertiwiwati³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

²Bagian Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Lambung Mangkurat

³Bagian Manajemen Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: lolabisa03@yahoo.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru. Tugas kesehatan keluarga adalah kewajiban yang harus dilaksanakan keluarga untuk dapat mengoptimalkan kesehatan anggota keluarganya. Peran keluarga sangat penting dalam pencegahan penularan dan mendampingi penderita saat masa pengobatan, oleh karena itu pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan benar sangat diperlukan. Tujuan penelitian ini menggambarkan tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Astambul periode Februari-Agustus 2014. Metode penelitian dengan deskriptif terhadap 30 responden diambil dengan teknik sampel jenuh. Hasil penelitian didapatkan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sebagian besar yaitu 8 responden (26%) baik, 11 responden (37%) cukup, dan 11 responden (37%) kurang. Hasil untuk pelaksanaan tiap tugas yaitu mengenal masalah 15 responden (50%) kurang, membuat keputusan 18 responden (60%) cukup, memberi perawatan 15 responden (50%) kurang, modifikasi lingkungan 13 responden (43%) cukup, dan menggunakan fasilitas kesehatan 12 responden (40%) baik. Kesimpulan hasil penelitian ini pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Astambul periode Februari-Agustus 2014 sebagian besar dalam kategori cukup dan kurang.

Kata-kata kunci: TB paru, tugas kesehatan keluarga.

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis bacteria which attacks the lung. Family health task is an obligation that should be performed by a family in order to optimize the health of the family members. The role of family is very significant in preventing the transmission and in assisting the patient during treatment that proper implementation of family health task is extremely required. The purpose of this study was to described the family health tasks to family member(s) suffering from Pulmonary Tuberculosis in the working area of Astambul Public Health Center in the period from February-August 2014. The method used in this study was a descriptive research method. There were 30 respondents taken with saturated sampling technique. The results of the study on the implementation of family health tasks showed that: 8 respondents (26%) were categorized good, 11 respondents (37%) fair, and 11 respondents (37%) poor. The results of the performance of each task indicated that identifying problems was 15 respondents (50%) poor, making decision 18 respondents (60%) fair, providing treatment 15 respondents (50%) poor, modifying the environment 13 respondents (43%) fair, and utilizing the health facilities 12 respondents (40%) good. It could t be concluded that the implementation of family health tasks to family member(s) suffering from pulmonary tuberculosis in the working area of Astambul Public Health Center in the period from February-August 2014 mostly fell under the category of fair and poor.

Keywords: pulmonary tuberculosis, family health tasks.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (1). Gejala utama TB paru adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, *malaise*, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan (2).

Berdasarkan laporan tahunan *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 disimpulkan bahwa ada 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap TB (*High Burden of TB Number*). Sebanyak 8,9 juta penderita TB dengan proporsi 80% pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta orang per tahun dan 1 orang dapat terinfeksi TB setiap detik. Indonesia berada pada peringkat kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660.000 dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya (WHO tahun 2010) (3).

Data Program Pemberantasan Tuberkulosis (P2 TB) di Indonesia menunjukkan peningkatan kasus dari tahun ke tahun. Upaya penanggulangan maupun pencegahan yang telah diupayakan masih belum berhasil menyelesaikan masalah yang ada yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian. Masalah yang dijumpai adalah kesulitan penemuan penderita TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif, ketidakteraturan berobat dan *drop out* pengobatan. Kasus TB yang tidak terobati tersebut akan terus menjadi sumber penularan (4). Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012, menyebutkan bahwa prevalensi perkiraan penderita baru TB paru Kabupaten Banjar menduduki urutan kedua setelah kota Banjarmasin yaitu

dengan angka perkiraan penderita baru TB paru BTA positif sebanyak 1.064 orang (5).

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Apabila setiap keluarga sehat, akan tercipta komunitas yang sehat. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat memengaruhi anggota keluarga yang lain. Masalah kesehatan yang dialami oleh sebuah keluarga dapat memengaruhi sistem keluarga tersebut dan memengaruhi komunitas setempat, bahkan komunitas global. Membangun Indonesia sehat seharusnya dimulai dengan membangun keluarga sehat sesuai dengan budaya keluarga (6). Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus melakukan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga yaitu: mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (7).

Penelitian Herawati tahun 2011 yang berjudul studi kasus ketidakpatuhan orang kontak serumah terhadap anjuran pemeriksaan tuberkulosis di Kelurahan Pajajaran Kecamatan Cicendo wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki didapatkan bahwa pentingnya fungsi keluarga untuk menghindari terjadinya penularan TB paru (8). Dari hasil penelitian Muniroh tahun 2013, peran Pengawas Minum Obat (PMO) oleh keluarga yang sudah baik maka akan berpengaruh terhadap meningkatnya kepatuhan berobat, sehingga penderita akan cenderung mengkonsumsi

obat secara teratur sehingga mendorong kesembuhan penderita TB paru. Peran keluarga sebagai PMO merupakan salah satu contoh dari salah satu tugas kesehatan yang dilakukan keluarga pada anggota keluarganya yang sakit (3). Hasil penelitian di atas, menunjukkan bahwa tugas kesehatan keluarga dalam mengiringi proses kesembuhan anggota keluarga yang menderita TB paru sangat penting karena keluarga sebagai unit terdekat dari penderita TB paru dan keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarganya, dan sebaliknya apabila tugas kesehatan keluarga tidak berjalan dengan semestinya, maka sulit untuk mencapai derajat kesehatan keluarga yang optimal (3,6,8).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2013, jumlah penderita baru TB paru BTA positif sebanyak 416 orang dengan kejadian terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Astambul (9). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2014 di Puskesmas Astambul, pada tahun 2013 terdapat 71 orang penderita baru TB paru BTA positif. Hasil wawancara pada tanggal 8 maret 2014 dengan kepala Puskesmas Astambul dan pengelola program TB Puskesmas Astambul, mereka mengatakan tidak mengetahui sejauh mana keterlibatan keluarga dalam merawat anggota keluarga mereka yang menderita TB paru, serta mereka mengatakan tidak mengetahui apakah keluarga sudah melakukan tugas kesehatan keluarga dengan benar atau tidak. Menurut kepala Puskesmas Astambul dan pengelola program TB, keluarga membawa pasien TB paru ke Puskesmas sudah dalam keadaan sakit yang parah, seperti batuk-batuk yang sudah lama. Selanjutnya dilakukan wawancara dengan tiga keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita TB paru pada tanggal 15 dan 16 maret 2014, keluarga mengatakan bahwa mereka membawa anggota keluarganya ketempat

pelayanan kesehatan setelah sakit yang cukup lama dan cukup parah seperti batuk-batuk yang sudah lama, keluarga juga tidak terlalu mengerti penyakit yang sedang diderita anggota keluarganya yang menderita TB paru. Saat peneliti berkunjung kerumah tiga keluarga tersebut, tampak lingkungan rumah yang kurang bersih dan kurangnya terpapar sinar matahari. Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar periode Februari-Agustus 2014.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan tentang tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB paru.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita TB paru BTA positif dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Astambul dari periode Februari-Agustus 2014 yang berjumlah 31 keluarga. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampel jenuh dengan kriteria inklusi: keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita TB paru BTA positif dan tinggal serumah, diakui pasien sebagai anggota keluarganya, berumur ≥ 20 tahun, bersedia menjadi responden penelitian dan telah mengisi lembar *inform concent*, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Astambul, dapat membaca dan menulis, Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian Handayani tahun 2014 tentang tugas kesehatan keluarga dengan menggunakan skala Gutman (ya atau tidak) berjumlah 14 soal

dengan skor nilai 0 untuk jawaban tidak dan 1 untuk jawaban ya untuk soal positif, dan skor nilai 0 untuk jawaban ya dan 1 untuk jawaban tidak untuk soal negatif.

Variabel pada penelitian ini adalah tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB paru BTA positif. Tugas kesehatan keluarga adalah tugas atau kewajiban keluarga dalam meningkatkan atau mengoptimalkan kesehatan anggota keluarganya yang menderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Astambul, meliputi mengenal masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga, mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat untuk anggota keluarga saat sakit, merawat anggota keluarga yang sakit, mempertahankan kondisi lingkungan rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada disekitar. Diukur dengan instrumen berupa kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian Handayani tahun 2014 tentang tugas kesehatan keluarga yang dapat digolongkan dalam kategori baik, cukup, dan kurang. TB paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru, yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan oleh seseorang yang positif menderita TB paru melalui percikan ludah langsung atau ditularkan melalui dahak penderita yang dibawa oleh udara, dan dapat didiagnosa dengan pemeriksaan dahak/ sputum positif (BTA positif).

Data primer diperoleh langsung dengan menggunakan kuesioner. Peneliti juga menggunakan data sekunder yang didapatkan dari Puskesmas Astambul berupa data jumlah pasien TB paru BTA positif dan alamat lengkap dari pasien. Pengolahan data melalui 4 tahap yaitu: *editing, coding, entry data, dan tabulating*.

Cara analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariate. Variabel dalam penelitian ini adalah tugas kesehatan keluarga yang akan digambarkan dalam bentuk frekuensi dan persentase dengan menggunakan diagram pie, dan karakteristik responden yang akan

digambarkan dalam bentuk frekuensi dan persentase dengan menggunakan tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga Berdasarkan Karakteristik Responden

Jenis kelamin

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kela min	Tugas Kesehatan Keluarga						Total n
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	n
L	5	23	9	41	8	36	22
P	3	37,5	2	25	3	37,5	8
Total							30

Umur

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Berdasarkan Umur

Umur (Thn)	Tugas Kesehatan Keluarga						Total n
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	n
≥ 20- 30	2	28,5	3	43	2	28	7
≥ 31- 40	3	23	4	31	6	46	13
≥ 41- 50	1	16,5	1	16,5	4	67	6
≥ 51- 60	0	0	1	50	1	50	2
> 60	1	50	0	0	1	50	2
Total							30

Pendidikan terakhir

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Tugas Kesehatan Keluarga						Total n
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak sekolah/ tidak tamat SD	2	20	2	20	6	60	10
Tamat SD/ sederajat	3	33	5	56	1	11	9
Tamat SLTP/ sederajat	0	0	3	50	3	50	6
Tamat SLTA/ sederajat	3	60	1	20	1	20	5
Tamat PT	0	0	0	0	0	0	0
Total							30

Pekerjaan

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Tugas Kesehatan Keluarga						Total n
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak bekerja	2	18	6	55	3	27	11
PNS	0	0	1	100	0	0	1
Pegawai swasta	1	10	0	0	0	0	1
Wiraswasta	5	29	4	24	8	47	17
Pensiunan	0	0	0	0	0	0	0
Total							30

Penghasilan

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga berdasarkan penghasilan dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan (per bulan)	Tugas Kesehatan Keluarga						Total n
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
≤ 500 ribu	6	24	9	36	1	40	25
500 ribu – 1 juta	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3
> 1 juta – 2,5 juta	1	50	1	50	0	0	2
> 2,5 juta – 5 juta	0	0	0	0	0	0	0
> 5 juta	0	0	0	0	0	0	0
Total							30

Tipe keluarga

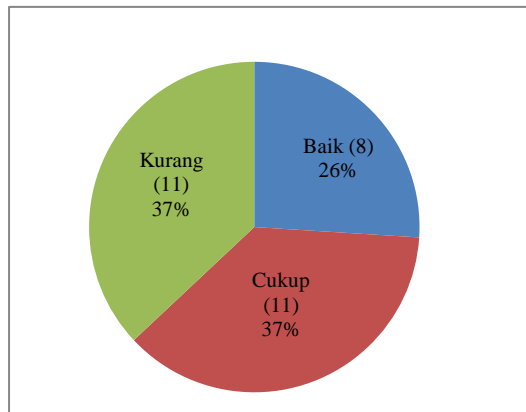
Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga berdasarkan tipe keluarga dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru Berdasarkan Tipe Keluarga

Tipe keluarga	Tugas Kesehatan Keluarga						Total n
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Extended Family</i>	5	26	7	37	7	37	19
<i>Nuclear Family</i>	3	27	4	36,5	4	36,5	11
Total							30

Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga

Gambaran tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Astambul Kabupaten Banjar periode Februari-Agustus 2014 dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini.

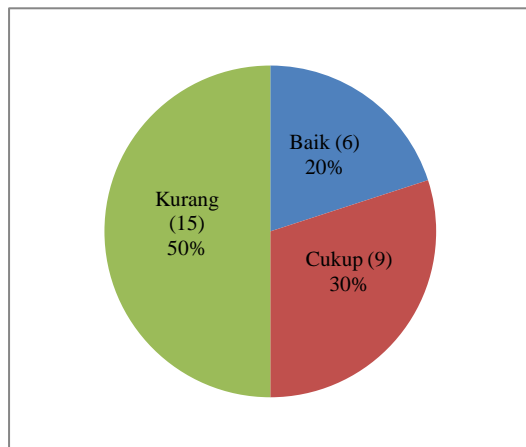


Gambar 1. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru

Gambaran Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga

Mengenal masalah kesehatan keluarga

Pelaksanaan tugas mengenal masalah kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB paru dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga “Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga” pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru

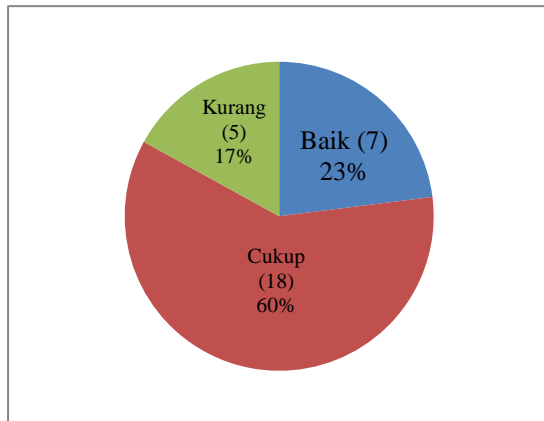
Berdasarkan gambar 2 tugas mengenal masalah kesehatan keluarga, 15 orang (50%) dalam melaksanakan tugas mengenal masalah kesehatan keluarganya masih kurang. Keluarga bertindak sebagai yang pertama sekali mengenali adanya

gangguan kesehatan pada salah satu anggota keluarganya. Masalah kesehatan dalam keluarga dapat diatasi dengan segera jika keluarga dapat mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya lebih dini. Mengenali masalah kesehatan keluarga merupakan hal awal untuk dapat mengidentifikasi kebutuhan keluarga sesuai situasi yang dialaminya. Kesehatan anggota keluarga merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Kesehatan dapat menjadi sumber daya terbesar untuk dapat memenuhi kesejahteraan setiap anggota keluarga. Setiap anggota keluarga harus dapat memahami masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga meskipun itu merupakan hal kecil. Jika menemukan masalah kesehatan dalam keluarga maka perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi serta bagaimana perubahan yang ditimbulkan dari masalah tersebut (10).

Dari hasil penelitian di atas, didapatkan hasil 50% responden dalam kategori kurang untuk pelaksanaan tugas mengenal masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Astambul. Berdasarkan kuesioner penelitian ini, tugas mengenal masalah kesehatan dalam pelaksanaannya banyak dalam kategori kurang, salah satunya keluarga kurang mengetahui tanda dan gejala TB paru serta penyebab TB paru. Dalam penelitian Wahyudi tahun 2008 mengatakan bahwa semakin terdidik keluarga, semakin baik pengetahuan tentang kesehatan, sedangkan dalam penelitian ini responden banyak yang tingkat pendidikannya tidak tamat SD/ sederajat. Sehingga hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan wahyudi bahwa keluarga dengan pendidikan yang lebih baik akan lebih baik pula pengetahuannya tentang kesehatan, dan pengetahuan keluarga yang kurang tentang mengenal tanda dan gejala TB paru serta tidak mengetahui penyebab TB paru dikarenakan tingkat pendidikan keluarga yang kebanyakan rendah (11).

Membuat keputusan kesehatan yang tepat

Pelaksanaan tugas membuat keputusan kesehatan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita TB paru dapat di lihat pada gambar 3 di bawah ini.



Gambar 3. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga “Membuat Keputusan Kesehatan yang Tepat” pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru

Berdasarkan gambar 3 tugas membuat keputusan kesehatan yang tepat, 18 orang (60%) membuat keputusan kesehatan yang tepat dengan cukup baik. Tugas ini mengarahkan keluarga untuk dapat memutuskan hal yang tepat saat terjadi masalah kesehatan pada anggota keluarganya. Dalam hal ini keluarga berupaya untuk mencari pertolongan yang sesuai dengan masalah kesehatan yang terjadi. Upaya tersebut dapat mengurangi dampak negatif atau bahkan mengatasi masalah kesehatan yang terjadi (10).

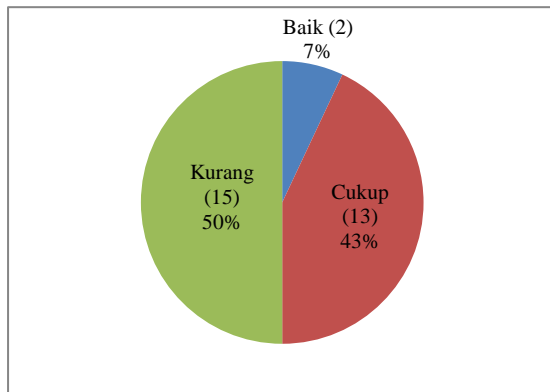
Ketepatan dan kecepatan mendapatkan pengobatan juga memengaruhi tingkat kesembuhan penderita TB paru. Penderita seringkali datang berobat sudah dalam keadaan terlambat dan banyak komplikasi (12). Pada penelitian ini, terdapat 5 orang responden yang masuk kedalam kategori kurang dalam melaksanakan tugas membuat keputusan yang tepat bagi anggota keluarganya yang menderita TB paru, sehingga sesuai dengan hasil

penelitian di atas bahwa pasien TB paru yang datang berobat ke puskesmas dalam keadaan yang sudah cukup parah salah satunya disebabkan karena kurangnya tugas membuat keputusan yang tepat dilaksanakan oleh anggota keluarga pasien.

Berdasarkan kuesioner penelitian ini, tugas membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat oleh keluarga dalam pelaksanaannya banyak dalam kategori cukup, salah satunya keluarga cukup memberi motivasi pasien untuk terus bersemangat menjalani pengobatan. Hal ini juga disebutkan dalam penelitian Wahyudi tahun 2008, bahwa pada pelaksanaan tugas membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat pada pasien dengan TB paru, keluarga merasa terganggu sehingga keluarga berupaya untuk mencari pengobatan agar penderita segera sehat kembali dan dapat melaksanakan fungsinya. Wahyudi juga mengatakan bahwa masalah kesehatan anggota keluarga saling berkaitan, apabila ada anggota keluarga yang sakit akan memengaruhi anggota keluarga yang lain. Keluarga sebagai pengawas dan pemberi semangat kepada penderita mempunyai peran yang sangat besar dalam peningkatan pengobatan penderita (11,13). Hasil penelitian ini dan juga hasil penelitian wahyudi menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan tugas membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita TB paru, keluarga cukup baik dalam melakukan tugasnya, walaupun tidak semua responden dalam penelitian ini masuk dalam kategori cukup ataupun baik, karena masih ada keluarga yang dalam pelaksanaan tugasnya masih kurang, yaitu terlihat bahwa tugas membuat keputusan yang tepat terdapat 23% responden dalam kategori baik, dan 60% responden dalam kategori cukup baik, serta masih ada 17% responden dalam kategori kurang.

Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Pelaksanaan tugas memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit pada anggota keluarga yang menderita TB paru dapat di lihat pada gambar 4 di bawah ini.



Gambar 4. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga “Memberi Perawatan pada Anggota Keluarga yang Sakit” pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru

Berdasarkan gambar 4 tugas memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, 15 orang (50%) dalam melaksanakan tugas perawatan pada anggota keluarganya yang sakit masih kurang. Peran keluarga dalam mencegah penularan penyakit TB paru juga sangat diperlukan. Keluarga melakukan upaya pencegahan dengan cara menerapkan pola hidup sehat (makan makanan bergizi, istirahat cukup, olahraga teratur) bila batuk mulut ditutup, jangan meludah di sembarang tempat (14).

Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain akan memengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB paru (12). Memenuhi gizi yang cukup sesuai kebutuhan merupakan salah satu tugas memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, sehingga apabila tugas ini tidak terlaksana dengan baik, hal tersebutlah yang menyebabkan anggota keluarga dapat

terkena penyakit atau pasien tidak kunjung membaik atau sembuh (10).

Hasil penelitian di atas, terlihat bahwa pelaksanaan tugas memberi perawatan pada anggota keluarganya yang sakit di wilayah kerja Puskesmas Astambul masih banyak yang kurang, hal tersebut terlihat bahwa tugas memberi perawatan pada anggota keluarganya yang sakit terdapat 50% responden masih dalam kategori kurang, dan hanya 7% responden dalam kategori baik, hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas memberi perawatan pada anggota keluarganya yang sakit masih sangat kurang. Berdasarkan kuesioner penelitian ini, tugas memberi perawatan dalam pelaksanaannya banyak dalam kategori kurang, salah satunya keluarga kurang dalam mengingatkan pasien TB paru untuk menutup mulut saat batuk, dan kurang dalam menyediakan makanan yang bergizi.

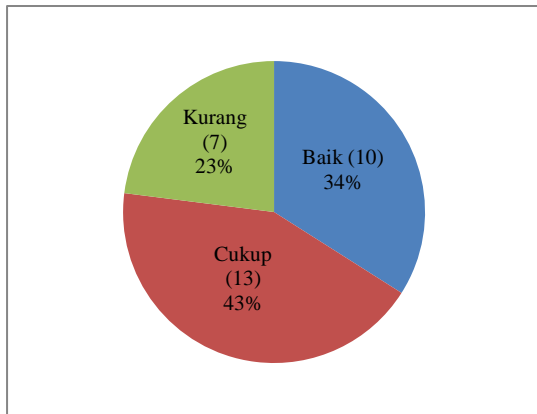
Dalam penelitian Wahyudi tahun 2008 mengatakan bahwa perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang TB paru serta kemampuan sosial ekonomi mereka (11). Orang dengan pendidikan lebih tinggi akan sadar tentang perilaku sehat dan pengobatan terhadap penyakitnya, sedangkan responden dalam penelitian ini untuk tingkat pengetahuannya banyak dalam kategori rendah (tidak tamat SD/ sederajat), hal ini lah yang menyebabkan responden (keluarga) kurang pengetahuan tentang cara penularan TB paru, sehingga keluarga tidak mengingatkan pasien untuk menutup mulut saat batuk (15).

Selain itu responden dalam penelitian ini banyak yang tidak memiliki pekerjaan dan tingkat ekonomi yang rendah, hal ini lah yang menyebabkan responden (keluarga) tidak dapat menyediakan makanan yang bergizi atau sesuai anjuran petugas kesehatan untuk anggota keluarganya yang menderita TB paru, sehingga untuk melaksanakan tugas memberi perawatan, responden dalam

penelitian ini masih banyak yang dalam kategori kurang.

Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Pelaksanaan tugas mempertahankan suasana rumah yang sehat pada anggota keluarga yang menderita TB paru dapat di lihat pada gambar 5.



Gambar 5. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga “Mempertahankan Suasana Rumah yang Sehat” pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru

Berdasarkan gambar 5 tugas mempertahankan suasana rumah yang sehat, 13 orang (43%) melaksanakan tugas mempertahankan suasana rumah yang sehat dengan cukup baik. TB paru juga mudah menular pada keluarga yang tinggal diperumahan padat, kurang sinar matahari dan sirkulasi udaranya buruk atau pengap (12). Modifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga juga merupakan hal penting dalam tugas kesehatan keluarga karena kesehatan anggota keluarga dipengaruhi oleh gaya hidup, stress dan lingkungan. Untuk menjamin kesehatan keluarga maka perlu memperhatikan faktor lingkungan dari tempat tinggal (10).

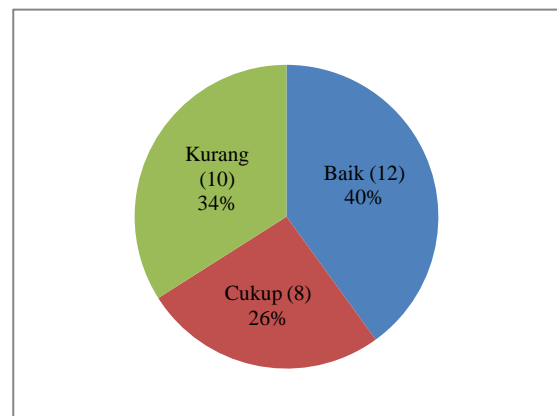
Berdasarkan kuesioner penelitian ini, tugas mempertahankan suasana rumah sehat dalam pelaksanaannya banyak dalam kategori baik dan cukup, salah satunya keluarga sudah baik dalam menjaga

lingkungan rumah agar tetap bersih dan nyaman (seperti lantai yang bersih). Hasil penelitian Wahyudi tahun 2008 menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan keluarga dalam meningkatkan lingkungan yang sehat antara lain dengan menjaga kebersihan dan mengatur ventilasi (11).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden dalam melaksanakan tugas mempertahankan suasana rumah yang sehat cukup baik, hal ini terlihat saat peneliti mengunjungi rumah responden, rumah responden cukup bersih, seperti lantai yang dibersihkan sehingga tidak ada debu. Namun beberapa rumah responden juga terlihat jendelanya tidak terbuka sehingga rumahnya jarang terpapar sinar matahari sehingga masih ada dalam pelaksanaan tugas ini responden (keluarga) dalam kategori kurang.

Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Pelaksanaan tugas menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat pada anggota keluarga yang menderita TB paru dapat di lihat pada gambar 6 di bawah ini.



Gambar 6. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga “Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang Ada di Masyarakat” pada Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru

Berdasarkan gambar 6 tugas menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

di masyarakat, dari 30 responden 12 orang (40%) dapat mencapai fasilitas kesehatan dengan baik. Memanfaatkan pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga juga perlu dilakukan untuk dapat menjaga stabilitas kesehatan penderita TB paru. Seiring berkembangnya zaman, pelayanan kesehatanpun semakin berkembang. Dahulu pusat pelayanan kesehatan berada jauh dari masyarakat pedesaan, tetapi sekarang hampir di setiap wilayah memiliki pelayanan kesehatan terpadu, seperti puskesmas, posyandu lansia dan posyandu balita. Pelayanan kesehatan tersebut dapat dimanfaatkan oleh penderita TB paru untuk memeriksakan kondisi kesehatannya secara berkala (10).

Hasil penelitian di atas, terlihat bahwa pelaksanaan tugas menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Astambul sudah cukup baik, hal tersebut terlihat bahwa tugas menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat terdapat 40% responden dalam kategori baik, dan tugas ini merupakan tugas yang paling tinggi persentasenya dalam kategori baik dibandingkan tugas-tugas yang lainnya.

Berdasarkan kuesioner penelitian ini, tugas menggunakan fasilitas kesehatan dalam pelaksanaannya banyak dalam kategori baik, salah satunya keluarga sudah baik dalam kemampuan menjangkau fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, khususnya untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Astambul. Hasil penelitian Wahyudi tahun 2008 mengatakan bahwa respon keluarga apabila terdapat anggota keluarga yang sakit adalah sangat bervariasi, mulai tidak melakukan apa-apa dengan alasan tidak mengganggu, melakukan tindakan tertentu seperti mengobati sendiri, mencari fasilitas kesehatan tradisional, mencari pengobatan di warung, mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan modern yang diselenggarakan oleh pemerintah ataupun lembaga-lembaga swasta seperti Puskesmas, Rumah sakit dan lain-lain (11). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wahyudi di

atas, keluarga sebagai responden dalam penelitian ini kebanyakan dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, serta memanfaatkannya apabila ada anggota keluarganya yang sakit, tetapi beberapa responden juga ada yang tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan alasan tidak ada transportasi ataupun tidak ada biaya.

Pengendalian dan pencegahan infeksi TB adalah deteksi dini penderita TB, pemberian pengobatan antituberkulosis dan mencegah penularan (16). Salah satu tugas ini adalah tanggungjawab dari profesi keperawatan. Perawat komunitas sebagai petugas kesehatan selain memberi edukasi tentang penyakit TB paru dengan menggunakan lembar balik, memasang poster, membagikan brosur atau *leaflet* yaitu bahan informasi tertulis tentang penyakit TB paru. Masyarakat dihimbau agar datang ke pelayanan kesehatan apabila merasa ada gejala penyakit TB paru seperti tanda dan gejala yang telah diinformasikan. Informasi dan wawasan kesehatan tentang TB paru diberikan pada setiap kesempatan dimana komunitas berkumpul. Selain itu diinformasikan pada pasien TB paru dan keluarganya, apabila sewaktu-waktu ada yang ingin ditanyakan terkait dengan TB, perawat komunitas bersedia membantu (17).

Perawat komunitas memberikan informasi tentang TB paru pada kelompok-kelompok komunitas yang ada di masyarakat. Kader kesehatan di masyarakat mempunyai keluarga binaan di lingkungan tempat tinggalnya. Perawat komunitas bekerja sama dengan kader kesehatan, berperan sebagai fasilitator pada *support group* dalam kelompok komunitas daerah binaannya. Petugas kesehatan termasuk perawat komunitas secara berkala dan bergantian mengunjungi kelompok komunitas TB paru dan keluarganya, tujuannya adalah memberikan dukungan. Dukungan yang diberikan perawat komunitas selain kepada

pasien TB paru, dan keluarga pasien, juga dukungan kepada kader kesehatan (17).

Berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Astambul, pelaksanaan tugas yang paling baik adalah pelaksanaan tugas menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat dengan persentase 40%, sedangkan pelaksanaan tugas yang paling kurang adalah pelaksanaan tugas memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan persentase hanya 7%. Dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga secara keseluruhan di wilayah kerja Puskesmas Astambul masih kurang, karena untuk kategori baik persentasenya hanya 26% (8 responden) dari 30 responden.

PENUTUP

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dapat dilihat berdasarkan karakteristik responden, seperti jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, dan tipe keluarga. Gambaran tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Astambul periode Februari-Agustus 2014 yaitu pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kategori baik 8 responden (26%), pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kategori cukup 11 responden (37%), dan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kategori kurang 11 responden (37%). Gambaran tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Astambul periode Februari-Agustus 2014 berdasarkan tiap item tugas kesehatan keluarga yaitu: mengenal masalah kesehatan keluarga didapatkan hasil 50% responden dalam kategori kurang, membuat keputusan kesehatan yang tepat didapatkan hasil 60% responden dalam kategori cukup, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit didapatkan hasil 50% responden

dalam kategori kurang, mempertahankan suasana rumah yang sehat didapatkan hasil 43% responden dalam kategori cukup, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat didapatkan hasil 40% responden dalam kategori baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada calon peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian terkait tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB paru dengan penelitian korelasi/ hubungan, contohnya hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat kesembuhan penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Astambul. Diharapkan pada pihak puskesmas untuk meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan yang lebih intensif kepada keluarga terkait tugas kesehatan keluarga pada penderita TB paru.

KEPUSTAKAAN

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364 Tahun 2009 tentang Pedoman penanggulangan tuberkulosis (TB). Jakarta: KEMENKES RI, 2009.
2. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: RISKESDAS, 2013.
3. Muniroh N, Aisah S, Mifbakhuddin. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penyakit tuberkulosis (TB) paru di wilayah kerja puskesmas Mangkang Semarang Barat. *Jurnal Keperawatan Komunitas* 2013; 1(1): 33-42.
4. Ratnasari NY. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita tuberkulosis paru (TB paru) di balai pengobatan penyakit paru (BP4) Yogyakarta unit minggiran. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia* 2012; 8: 7-11.

5. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Selatan 2012. Banjarmasin: Dinkes Prov. Kalimantan Selatan, 2012.
6. Sudiharto. Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural. Jakarta: EGC, 2007.
7. Mubarak WI, Bambang AS, Rozikin K, Patonah S. Buku ajar ilmu keperawatan komunitas 2 teori dan aplikasi dalam praktik dengan pendekatan asuhan keperawatan komunitas, gerontik, dan keluarga. Jakarta: Sagung Seto, 2006.
8. Herawati. Studi kasus ketidakpatuhan orang kontak serumah terhadap anjuran pemeriksaan tuberkulosis di kelurahan Pajajaran kecamatan Cicendo wilayah kerja puskesmas Pasirkaliki. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Padjadjaran, 2011.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Martapura: Dinkes Kab. Banjar, 2013.
10. Handayani PK. Hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita diabetes mellitus tipe 2 (NIDDM) di poli dalam RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman, 2014.
11. Wahyudi, Upoyo AS, Kuswati A. Penilaian lima tugas keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga menderita TB paru di wilayah kerja BP-4 Magelang. Jurnal Keperawatan Soedirman 2008; 3(3): 144-8.
12. Manalu HSP. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian TB paru dan upaya penanggulangannya. Jurnal Ekologi Kesehatan 2010; 9(4): 1340-6.
13. Erawatyningsih E, Purwanta, Subekti H. Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru. Berita Kedokteran Masyarakat 2009; 25(3): 117-24.
14. Nugroho FA, Astuti EP. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru keluarga. Jurnal STIKES RS. Baptis 2010; 3(1): 19-28.
15. Ratnasari NY. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita tuberkulosis paru (TB paru) di balai pengobatan penyakit paru (BP4) Yogyakarta unit Minggiran. Jurnal Tuberkulosis Indonesia 2012; 8: 7-11.
16. Lutfi A, Putro SG. Tuberkulosis nosokomial. Jurnal Tuberkulosis Indonesia 2012; 8: 30-5.
17. Murtiwi. Keberadaan pengawas minum obat (PMO) pasien tuberkulosis paru di Indonesia. Jurnal Keperawatan Indonesia 2006; 10(1): 11-5.