

IMPLEMENTATION OF TASKS IN FAMILY HEALTH CARE AND TREATMENT TUBERCULOSIS LUNG OF PATIENTS TUBERCULOSIS LUNG SUNGAI BESAR PUBLIC HEALTH CENTER AREAS IN DISTRICT BANJARBARU

ABSTRACT

Researcher:

Marwansyah, Yeni Mulyani, Khairir Rizani
Department of Nursing Polytechnic of Banjarmasin

Pulmonary TB healing takes time enough long, by therefore role of patient care family is very important. The health and nursing issues experienced by Families can be resolved if hearts families have the ability to implement the to five tasks of family health. This study aims to investigate the implementation of tasks in the family health care and treatment of pulmonary tuberculosis against pulmonary tuberculosis patients in Sungai besar public health center areas in district banjarbaru.

Research is a descriptive study, cross sectional design. Research carried out in the working area of the Sungai Besar Public Health Center Areas In District Banjarbaru. Time frame research proposal preparation start up presentation research reports for 8 months (January s.d July 2015). Population Research hearts Singer is a Family That had pulmonary TB patient, Registered and currently undergoing treatment program On With period January until December 2014 Its located in the County Sungai Besar Public Health Center Areas In District Banjarbaru amounted to 41 orangutans. Samples hearts Research Singer is all members Families Families have suffered from pulmonary tuberculosis that is undergoing treatment in January up to December 2014. Sampling technique using total sampling. Collecting data using a questionnaire with variables research task implementation of family health. Data were analyzed descriptively and presented represent operating frequency distribution table.

Research shows that description of family duties in identifying health problems mostly in the category of enough 63.4%, take decisions for appropriate action mostly in the category enough 63.4%, showed to the care giving members the sick category of high 85.4 %, maintaining the physical environment the support home health category of high 68.3% and healthcare facilities category using high 97.6%.

Health centers as implementers service primer should be more optimize the efforts of family empowerment to implement the to five tasks of family health in particular at aspect ability families know the health problems of pulmonary TB and its treatment.

Keywords: Task family health, care, pulmonary tuberculosis

**PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DALAM PERAWATAN
DAN PENGOBATAN TB PARU PADA PENDERITA TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI BESAR BANJARBARU**

ABSTRAK

Peneliti :

Marwansyah, Yeni Mulyani, Khairir Rizani
Jurusan Keperawatan Poltekkes Banjarmasin

Penyembuhan TB paru membutuhkan waktu yang cukup lama, oleh karena itu peran keluarga dalam perawatan penderita sangat penting. Permasalahan kesehatan maupun keperawatan yang dialami oleh keluarga dapat teratasi jika keluarga mempunyai kemampuan dalam melaksanakan ke lima tugas kesehatan keluarga. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan dan pengobatan TB paru terhadap penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar.

Penelitian merupakan penelitian *deskriptif*, dengan rancangan *Crossectional*. Penelitian dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru. Waktu pelaksanaan penelitian mulai penyusunan proposal sampai penyajian laporan penelitian selama 8 bulan (bulan Januari s.d Juli 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai penderita TB paru, terdaftar dan sedang menjalani program pengobatan pada periode bulan Januari sampai dengan Desember 2014 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru berjumlah 41 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan pada bulan Januari s.d Desember 2014. Teknik sampling menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dengan variabel penelitian Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Data kemudian dianalisis secara deskriptif dan disajikan berupa tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan sebagian besar dalam katagori cukup 63,4%, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat sebagian besar dalam katagori cukup 63,4%, memberi perawatan kepada anggota yang sakit katagori tinggi 85,4%, mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan katagori tinggi 68,3% dan menggunakan fasilitas kesehatan katagori tinggi 97,6 %.

Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan primer hendaknya lebih mengoptimalkan upaya pemberdayaan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga khususnya pada aspek kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru dan perawatannya.

Key Word : *Tugas kesehatan keluarga, perawatan, TB Paru*

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Penyakit TB paru masih merupakan masalah kesehatan yang menjadi permasalahan kesehatan dunia terutama pada negara masih berkembang. Pada tahun 2010 negara Indonesia termasuk dalam 5 negara terbesar negara penyumbang penyakit TB Paru terbesar ke empat di dunia yaitu sebanyak 370.000-540.000 kasus setelah India (2.000.000-2.500.000 kasus), China (900.000-1.200.000 kasus), Afrika Selatan sebanyak 400.000-590.000 kasus. Jumlah kematian (*mortality*) akibat TB paru di Indonesia adalah 64.000 orang (27/100.000 penduduk). Berarti dalam setiap hari ada 175 orang penderita TB paru di Indonesia yang meninggal (WHO, 2011).

Angka prevalensi tuberkulosis pada tahun 2009 di negara-negara anggota ASEAN berkisar antara 43 sampai 693 per 100.000 penduduk. Indonesia menempati peringkat ke lima dari sepuluh negara anggota ASEAN dengan prevalensi tuberkulosis 285 per 100.000 penduduk. Kamboja merupakan negara dengan prevalensi tuberkulosis tertinggi di ASEAN yaitu 693 per 100.000 penduduk sedangkan Singapura memiliki prevalensi tuberkulosis terkecil yaitu 43 kasus per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2011). Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penderita TB di Indonesia masih 0,4% dari 100.000 ribu penduduk sedangkan prevalensi TB paru di Kalimantan Selatan adalah 0,3 % dari 100.000 ribu penduduk (Kemenkes RI, 2013). Ketidapatuhan untuk berobat secara teratur bagi penderita TB tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Tingginya angka putus obat mengakibatkan tingginya kasus resistensi kuman terhadap OAT (obat anti TB) yang membutuhkan biaya yang lebih besar dan bertambah lamanya pengobatan (Kemenkes RI, 2013^b).

Keluarga merupakan orang terdekat dan penting bagi penderita dalam perawatan lanjutan di rumah. Beberapa

penelitian terbukti bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap proses penyembuhan penderita. Ketika keluarga dilihat sebagai klien, ada beberapa karakteristik yang perlu diperhatikan perawat, antara lain ; setiap keluarga mempunyai cara tersendiri dalam menghadapi masalah kesehatan anggota keluarganya, memiliki pengetahuan, sikap, nilai-nilai, budaya, dan gaya hidup yang berbeda dan unik dari keluarga lainnya (Effendy, 1998).

Permasalahan yang selama ini terjadi adalah pelaksanaan perawatan, pengobatan dan pencegahan penularan TB paru lebih banyak dilakukan kepada penderita TB. Penderita yang harus bertanggung jawab atas semua perawatan dan pengobatannya untuk kesembuhannya sedangkan keterlibatan anggota keluarga masih kurang optimal atau hanya sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat) dan seringkali keluarga tidak mengetahui tindakan yang seharusnya mereka lakukan untuk membantu proses penyembuhan dan pencegahan penyakit TB paru. Fakta lainnya adalah walaupun keluarga dilibatkan dalam perawatan di rumah tetapi tanpa diberikan pengetahuan yang memadai. Menurut Pohan (2007), jika pemberian informasi kesehatan kepada keluarga kurang jelas, pasien dan keluarga kembali ke rumah dengan ketidakpuasan karena tidak mendapatkan informasi yang lengkap dan jelas dari petugas kesehatan.

Kurang optimalnya peran keluarga dalam memberikan perawatan dan pencegahan penularan penyakit TB sering berdampak terhadap anggota keluarga lainnya. Penderita TB dapat menularkan penyakit kepada anggota keluarga maupun orang yang ada di sekitarnya, akibatnya jumlah penderita TB paru cenderung meningkat. Menurut Depkes RI (2007) pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Setiap satu BTA positif

akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya (Widoyono, 2008).

Penyembuhan TB paru membutuhkan waktu yang cukup lama, oleh karena itu peran keluarga dalam perawatan penderita sangat penting. Menurut Friedman (1992) tugas keluarga di bidang kesehatan antara lain adalah mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan. Permasalahan kesehatan maupun keperawatan yang dialami oleh keluarga dapat teratasi jika keluarga mempunyai kemampuan dalam melaksanakan ke lima tugas kesehatan keluarga.

Penderita TB Paru yang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru pada tahun 2013 sebanyak 43 orang, pada tahun 2014 ada penurunan menjadi 37 orang. Namun bila dilihat dari karakteristik penderita, jumlah penderita usia anak pada tahun 2014 mengalami peningkatan yaitu penderita TB paru anak sebesar 21,6 % dari total penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas. Hal ini menggambarkan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan TB Paru belum optimal.

Masih belum optimalnya peran keluarga dalam upaya pengobatan dan perawatan penderita TB paru mengakibatkan sering terjadi kekambuhan penyakit pada penderita dan penularan kepada anggota keluarga lainnya, hal ini dapat disebabkan karena masih rendahnya kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga selama ini masih belum menjadi perhatian oleh instansi pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas, padahal jika keluarga sudah melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik maka pemberantasan penyakit menular seperti TB paru dengan pendekatan kepada keluarga dapat dijadikan sebagai salah satu alternative upaya penanggulangan penyakit

TB paru, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan dan pengobatan TB paru terhadap penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar.

2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan dan pengobatan TB paru pada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar ?

3. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Ingin mengetahui pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan dan pengobatan TB paru pada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru.
- 2) Mengidentifikasi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat terhadap penderita TB Paru.
- 3) Mengidentifikasi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit TB Paru.
- 4) Mengidentifikasi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan
- 5) Mengidentifikasi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

B. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian merupakan penelitian *deskriptif* dengan rancangan *Crosssectional*. Penelitian ini menggambarkan tentang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam

perawatan dan pengobatan TB paru pada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru..

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru. Waktu pelaksanaan penelitian mulai penyusunan proposal sampai penyajian laporan penelitian selama 8 bulan.

3. Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai penderita TB paru, terdaftar dan sedang menjalani program pengobatan pada periode bulan Januari sampai dengan Desember 2014 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru berjumlah 41 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan pada bulan Januari s.d Desember 2014.

4. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik Sampling Jenuh, semua populasi yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian ini dijadikan sampel.

5. Variabel Penelitian

Variabel yang terkait dalam penelitian ini adalah variabel mandiri yaitu tugas kesehatan keluarga. Variabel mandiri karena tidak ada variabel yang dipengaruhi atau mempengaruhi.

6. Alat pengumpulan Data

Alat untuk mengumpulkan data terdiri dari 2 angket. Angket pertama meliputi data umum tentang karakteristik perawat. Angket kedua untuk mengukur pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang terdiri dari 40 pertanyaan.

7. Cara Pengumpulan Data

Untuk **data primer**, pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner langsung ke responden tentang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan dan pengobatan TB paru terhadap penderita TB paru, sedangkan **data sekunder** dikumpulkan dari laporan pencapaian program pemberantasan TB paru

pada dinas kesehatan Banjarbaru serta data lain yang bermanfaat untuk menunjang penyelesaian penelitian.

8. Teknik Analisa Data

Data dianalisis secara deskriptif analitik. Klasifikasi hasil pengukuran penilaian kuesioner pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Nilai tertinggi adalah bobot nilai tertinggi dikalikan jumlah pertanyaan.
- Nilai terendah adalah bobot nilai terendah dikalikan jumlah pertanyaan
- Range/rentang adalah jumlah nilai tertinggi dikurangi jumlah nilai terenda
- Kemudian dibuat Interval yaitu range dibagi jumlah katagori.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Data yang dideskripsikan meliputi data distribusi responden menurut umur, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan.,

Tabel 1: Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru tahun 2015.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki – laki	14	34,1
Perempuan	27	65,9
Total	41	100

Tabel 2 : Distribusi responden berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru tahun 2015

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
Remaja	3	7,3
Dewasa	26	63,4
Lansia	12	29,3
Total	41	100

Tabel 3: Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru tahun 2015

Status Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Bekerja	27	65,9
Tidak Bekerja	14	34,1
Total	41	100

Tabel 4 : Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru tahun 2015.

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	9	22
Menengah	24	58,5
Rendah	8	19,5
Total	41	100

2. Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Perawatan dan Pengobatan TB Paru Pada Penderita TB Paru.

Hasil penelitian pelaksanaan tugas kesehatan keluarga disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 5 :Tugas Keluarga mengenal masalah kesehatan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar tahun 2015

Mengenal masalah kesehatan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	11	26,8
Cukup	26	63,4
Rendah	4	9,8
Total	41	100

Mayoritas tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru termasuk dalam kategori cukup. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar adalah berpendidikan tinggi dan menengah. Tinggi atau rendahnya pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, pencegahan penularan dan bahaya akibat minum obat yang tidak teratur. Keadaan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Koentjoroningrat (1997) yang dikutip oleh Nursalam (2008) yang menyatakan makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Tabel 6 : Tugas Keluarga Dalam Mengambil Keputusan Untuk Tindakan Yang Tepat Terhadap Penderita TB Paru

Mengambil Keputusan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	13	31,7
Cukup	26	63,4
Rendah	2	4,9
Total	41	100

Mayoritas tugas keluarga dalam mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat terhadap penderita TB Paru termasuk dalam kategori cukup. Hal ini dipengaruhi oleh keterbukaan dalam keluarga yang selalu melakukan diskusi dengan melibatkan anggota keluarga yang lain sebelum memutuskan tindakan keperawatan atau melakukan pengobatan terhadap anggota keluarga yang menderita TB Paru. Hal ini senada dengan pendapat Ali (2010) yang mengatakan bahwa dalam perawatan pasien sebagai individu, keluarga berperan sebagai pengambil keputusan.

Tabel 7 : Tugas Keluarga Dalam Memberi Perawatan Kepada Anggota Keluarga Yang Sakit TB Paru

Memberi perawatan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	35	85,4
Cukup	6	14,6
Total	41	100

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat terhadap penderita TB Paru merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar kesehatan masalah dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Pada tabel 7 mayoritas tugas keluarga dalam memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit TB Paru termasuk dalam kategori tinggi. Keluarga selalu memberikan tindakan perawatan sederhana ketika anggota keluarganya mengalami gangguan kesehatan khususnya TB Paru, keluarga selalu membantu memenuhi

kebutuhan anggota keluarga yang sakit, keluarga selalu memperhatikan perkembangan anggota keluarga yang sakit. Hal ini senada dengan pendapat Setiadi (2008) yang mengatakan bahwa keluarga memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dirumah atau membawanya ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan tindakan lanjut agar tidak terjadi masalah yang lebih parah.

Tabel 8 : Tugas Keluarga Dalam Mempertahankan Lingkungan Fisik Rumah Yang Menunjang Kesehatan

Mempertahankan lingkungan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	28	68,3
Cukup	13	31,7
Total	41	100

Mayoritas tugas keluarga dalam mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan termasuk dalam kategori tinggi. Hal ini bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga dan juga rentang usia anggota keluarga. Menurut penelitian Masri (2003) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi pengertian masyarakat akan pentingnya memelihara lingkungan, dengan kata lain semakin tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula partisipasi keluarga untuk memelihara lingkungan. Masri (2003) juga menyatakan bahwa usia 20- 40 tahun adalah usia produktif yang menunjukkan tingkat produktifitas sekaligus lebih memungkinkan untuk dibina dan dilestarikan dalam pemeliharaan lingkungan.

Tabel 9 : Tugas Keluarga Dalam Menggunakan Fasilitas Kesehatan Yang Ada di Masyarakat

Menggunakan fasilitas yankes	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	40	97,6
Cukup	1	2,4
Total	41	100

Mayoritas tugas keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat termasuk dalam kategori tinggi. Keluarga akan membawa anggota keluarganya yang sakit untuk berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitar lingkungan masyarakat dikarenakan adanya kesadaran

bahwa anggota keluarga yang sakit TB Paru harus segera ditangani supaya tidak bertambah parah dan tidak menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa pandangan keluarga terhadap sehat sakit erat hubungannya dengan perilaku mencari pengobatan, respon suatu keluarga jika ada anggota keluarganya yang sakit akan berbeda-beda mulai tidak melakukan apa-apa, melakukan tindakan pengobatan sendiri, meencari fasilitas kesehatan tradisional, mencari pengobatan di warung serta mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan.

Tabel 10 : Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan dan pengobatan TB Paru pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar tahun 2015

Pelaksanaan Tugas Keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	36	87,8
Cukup	5	12,2
Total	41	100

Secara umum pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan dan pengobatan TB Paru pada penderita TB Paru masuk dalam kategori tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan TB Paru, keluarga sudah mampu mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat terhadap penderita TB Paru, keluarga sudah mampu memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit TB Paru, keluarga sudah mampu mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan serta keluarga sudah mampu menggunakan atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Perilaku kesehatan keluarga dalam hal ini pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada dasarnya adalah respon individu terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

D. PENUTUP

1. Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas

kesehatan keluarga dalam perawatan dan pengobatan TB Paru pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sungai Besar masuk dalam kategori tinggi, walaupun masih ada sebagian tugas kesehatan keluarga yang masih dalam kategori cukup yaitu kemampuan mengenal masalah kesehatan dan mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat.

2. Saran

Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan primer hendaknya lebih mengoptimalkan upaya pemberdayaan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga khususnya pada aspek kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB Paru dan perawatannya. Petugas kesehatan (dokter/perawat) diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan tentang konsep penyakit, pengobatan, perawatan dan pencegahan penularan TB paru terutama untuk penderita yang baru terdiagnosa positif menderita TB paru sebelum penderita mendapatkan pengobatan.

E. DAFTAR PUSTAKA

1. Ali, Zaidin. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*, Penerbit Buku kedokteran EGC, Jakarta
2. Depkes RI (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, edisi 2, Jakarta
3. Effendi, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, ed.2, Penerbit Buku kedokteran EGC, Jakarta
4. Friedman, M.M. (1992). *Family Nursing, Theory & Practice*, 3th ed, Appleton & Lange.
5. Kemenkes RI (2011). *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta
6. Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis*, Jakarta.
7. Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta
8. Masri dan Effendi (2003). *Metode Penelitian Survei*, penerbit LP3ES, Jakarta
9. Notoatmodjo, S (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta
10. Nursalam & Effendi, F (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*, Salemba medika, Jakarta
11. Pohan, S.I (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Penerbit Buku kedokteran EGC, Jakarta
12. Setiadi. (2008). *Konsep & proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu, Jogjakarta
13. WHO (2011). *Global Tuberculosis Control: WHO Report 2011*, WHO Press, World Health Organization, Switzerland.