

## PERAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI KECAMATAN GAPURA KABUPATEN SUMENEP

Mujib Hannan, Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep,  
e-mail; [hannan.mujib@yahoo.com](mailto:hannan.mujib@yahoo.com)

Syaifurrahman Hidayat, Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep,  
e-mail; [sr.hidayat@yahoo.com](mailto:sr.hidayat@yahoo.com)

### ABSTRACT

**Background:** tuberculosis diseases is still suffered by the Indonesia citizens and is the public health problem which is quite large. Pulmonary tuberculosis patients with BTA (+) in 2009 amounted to 1256 persons. In 2010 was increased up to 1502 persons and in 2011 was down to 1244 persons. In that case, famili's role is needed especially in giving treatment, it's not only physical treatment but also psychosocial treatment.

**Objective:** to find out the role of the family in the treatment of patients with pulmonary tuberculosis in Gapura Sumenep 2013.

**Method:** using descriptive research approach of cross sectional. For the processing data preprocessed by editing, coding, skoring, and tabulating.

**Result:** the result showed that most of respondents including the role of family category is quite (40%) Where the role of a good family caused due to high awareness of families for mutual nurturing and giving health care to sick family members so that they can influence the success of treatment in pulmonary tuberculosis patients.

**Conclusion:** the role of the family about the actions in the treatment of pulmonary tuberculosis patients with pad most respondents included categories quitebas much as (40%)

**Key word:** Family's role, Treatment, Pulmonary Tuberculosis.

### PENDAHULUAN

Penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat,. Salah satu penyakit menular tersebut adalah *tuberculosis (TBC)*. Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit yang seharusnya tidak menjadi masalah lagi di Indonesia karena penyakit ini sudah diketahui penyebabnya. *World Health Organization (WHO)* dalam *Annual report on global tuberculosis (TBC) Control 2003* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high-burden countries* terhadap *tuberculosis (TBC)*. Indonesia termasuk peringkat ketiga setelah India dan China dalam menyumbang *tuberculosis (TBC)* di dunia. Menurut *World Health Organization (WHO)* *estimasi incidence rate* untuk pemeriksaan dahak didapatkan Basil Tahan Asam (BTA) positif adalah 115 per 100.000.

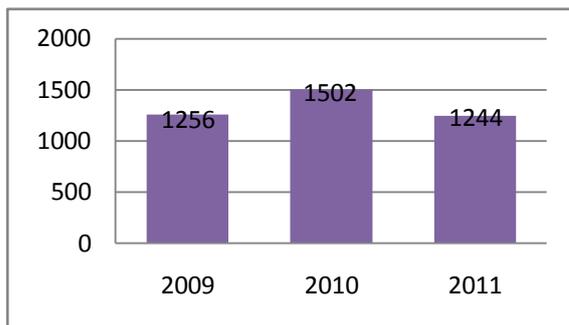
Penyakit menular masih banyak terdapat di Indonesia antara lain adalah malaria, tuberkulosis, lepra, *trachoma*, *frambusia* serta penyakit karantina adalah pes, kolera, dan cacar. Penyakit tuberkulosis masih banyak diderita oleh penduduk Indonesia dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar. Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku pemeliharaan kesehatan adalah usaha-usaha seseorang

untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu Perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek yaitu perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit dan perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

Indonesia merupakan negara dengan penderita Tuberkulosis paru terbanyak ke 5 di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria (WHO, 2009). Diperkirakan jumlah penderita Tuberkulosis paru di Indonesia sekitar 5,8 % dari total jumlah penderita Tuberkulosis paru di dunia. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 Tuberkulosis paru menempati urutan pertama penyakit menular penyebab kematian.

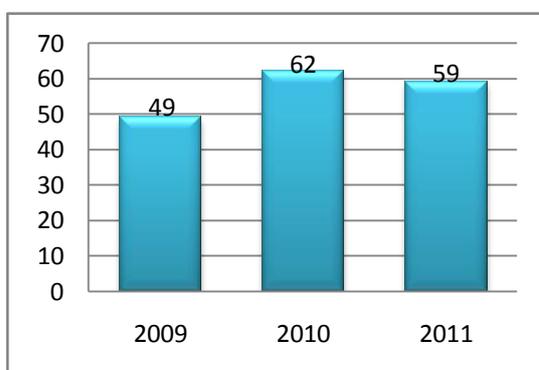
Kabupaten Sumenep menduduki urutan pertama penderita Tuberkulosis paru terbanyak se-Jawa Timur (Dinkes Provinsi Jatim, 2009). Adapun data penderita Tuberkulosis paru di Kabupaten Sumenep

dari tahun 2009 hingga 2011 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Gambar 1 Data penderita Tuberkulosis paru dengan BTA (+) tahun 2009-2011 Kabupaten Sumenep

Pada gambar 1.1 menunjukkan bahwa penderita Tuberkulosis paru dengan BTA (+) pada tahun 2009 berjumlah 1256 orang, tahun 2010 meningkat menjadi 1502 orang dan tahun 2011 turun menjadi 1244 orang. Di UPT Puskesmas Gapura penderita Tuberkulosis paru menduduki urutan ke 5 tertinggi setelah UPT Puskesmas Nonggunong, Batangbatang, Bluto dan Legung (Dinkes Kab. Sumenep, 2011). Untuk data penderita Tuberkulosis paru di UPT. Puskesmas Gapura dari tahun 2009 hingga 2011 dapat dilihat pada grafik berikut.



Gambar 2 Data penderita Tuberkulosis paru dengan BTA (+) tahun 2009-2011 UPT Puskesmas Gapura

Dari gambar 1.2 menunjukkan bahwa insiden Tuberkulosis paru dari tahun ke tahun mengalami fluktuasi. Pada tahun 2009 penderita Tuberkulosis paru yang menjalankan program pengobatan berjumlah 49 orang. Selanjutnya pada tahun 2010 penderita Tuberkulosis paru yang menjalankan program pengobatan berjumlah 62 orang. Sementara itu pada tahun 2011 penderita Tuberkulosis yang menjalankan program pengobatan berjumlah 59 orang.

Meningkatnya kejadian Tuberkulosis paru di dunia dapat disebabkan: kemiskinan,

meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur usia manusia yang hidup, perlindungan kesehatan yang tidak mencukupi di negara-negara miskin, tidak memadainya pendidikan mengenai Tuberkulosis paru, kurangnya biaya untuk berobat serta sarana diagnosis dan pengawasan kasus Tuberkulosis paru. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiko penularan Tuberkulosis paru adalah mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang menderita Tuberkulosis paru aktif, individu yang immunosupresif (termasuk lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid atau mereka yang terinfeksi HIV), pengguna obat-obat IV dan alkoholik, individu yang memiliki gangguan medis yang sudah ada sebelumnya, umur dan jenis kelamin, keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain yang akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit Tuberkulosis paru, individu yang tinggal di institusi (misal : fasilitas perawatan jangka panjang, institusi psikiatrik, penjara, mereka yang tinggal di perumahan padat, kumuh dan sanitasi yang buruk. (Brunner & Suddarth, 2002). Sumber penularan Tuberkulosis paru adalah penderita dengan BTA (+). Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet*. Orang dapat terinfeksi kalau *droplet* terhirup kedalam pernafasan. Kontak yang rapat misalnya dalam keluarga menyebabkan penularan melalui inti *droplet* kemungkinan paling besar terjadi (Dinkes Provinsi Jatim, 2000).

Pada penderita Tuberkulosis paru, peran keluarga sangat dibutuhkan khususnya dalam memberikan perawatan, tidak hanya perawatan secara fisik akan tetapi juga perawatan secara psikososial (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2007). Perawatan yang baik akan membantu mempercepat penyembuhan. Namun, apabila perawatan kurang baik akan beresiko menularkan kepada anggota keluarga lain. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : peran, pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita Tuberkulosis paru. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting sebagai *motivator, edukator, fasilitator, inisiator, pemberi perawatan, koordinator dan mediator* terhadap anggota keluarganya yang menderita Tuberkulosis paru (Friedman 2010). Selain itu juga perlu meningkatkan

pengetahuan keluarga mengenai perawatan pada penderita Tuberkulosis paru.

Upaya pemberantasan penyakit tuberkulosis merupakan suatu usaha cukup berat, karena menyangkut permasalahan sosial ekonomi masyarakat yang akhir-akhir ini mengalami krisis yang berkepanjangan, sehingga perlu meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan memberikan pendidikan tentang kesehatan pada penderita *tuberculosis* (TBC), juga keluarga serta masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan dan juga pengobatan serta perawatan pada anggota keluarga yang menderita agar proses penularan pada orang lain tidak terjadi. Kesadaran untuk berobat dan pengetahuan dan pendidikan kesehatan penderita, keluarga serta masyarakat sendiri terhadap penyakit tersebut perlu ditingkatkan. Penanggulangan *tuberculosis* (TBC) adalah menurunkan angka kesakitan, kematian dan penularan penyakit TB dengan memutuskan rantai penularan sehingga penyakit *tuberculosis* (TBC) tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Oleh karena itu, peran keluarga dalam merawat penderita menjadi sangat penting.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *descriptive* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga penderita Tuberkulosis paru yang menjalankan program pengobatan di UPT Puskesmas Gapura Bulan Mei Tahun 2013 sebanyak 44 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian anggota keluarga penderita Tuberkulosis paru yang menjalankan program pengobatan di UPT Puskesmas Gapura sebanyak 40 orang yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1). Kriteria inklusi
  - a. Bersedia diteliti
  - b. Keluarga penderita (Bapak/Ibu/Istri/Suami/Anak ) yang tinggal serumah
- 2). Kriteria eksklusi
  - a. Tidak bersedia diteliti
  - b. Menderita penyakit lain

Teknik Pengambilan Sampel menggunakan, *simple random sampling* yaitu setiap elemen diseleksi secara acak. Pengolahan Data yang terkumpul dari kuesioner yang telah diisi kemudian diolah dengan tahap *Editing, Coding, Skoring, Tabulating*

#### HASIL PENELITIAN

#### Karakteristik Responden

Karakteristik Responden berdasarkan umur Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Gapura tahun 2013.

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	31-40 tahun	5	12,5
2	41-50 tahun	15	37,5
3	51-60 tahun	20	50
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu berusia 51-60 tahun sebanyak 20 responden (50%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Gapura tahun 2013.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Laki – laki	25	62,5
2	Perempuan	15	37,5
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bejenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (62,5%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Gapura tahun 2013.

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	21	52,5
2	SMP	10	25
3	SMA	9	22,5
4	PT	0	0
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden yaitu di tingkat SD sebanyak 21 (52,5%).

#### Peran Keluarga dalam Perawatan pada Penderita Tuberkulosis Paru

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga di Gapura tahun 2013.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	12	30
2	Cukup	16	40
3	Kurang	12	30
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa peran keluarga sebagian besar responden termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 16 responden (40%).

## PEMBAHASAN

### Peran Keluarga dalam Perawatan pada Penderita Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga sebagian besar pada kategori cukup yaitu sebanyak 16 responden (40%). Dimana peran dari keluarga merupakan salah satu factor yang sangat dibutuhkan dalam merawat anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis Paru. Peran keluarga yang dimaksud adalah seberapa besar perhatian yang diberikan oleh setiap anggota keluarga pada penderita penyakit TB Paru dalam hal terapi pengobatan. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mamat Lukman (2002) dimana peran dukungan keluarga pada penderita TB Paru berada pada tingkat dukungan yang tinggi yaitu sebesar 62%, sedangkan tingkat dukungan yang rendah yaitu sebesar 38%.

Dalam keluarga komunikasi yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung bagi penderita TBC. Saling mengingatkan dan memotivasi penderita untuk terus melakukan pengobatan dapat mempercepat proses penyembuhan. Peran keluarga dalam Perawatan pada Penderita Tuberkulosis Paru dapat menjadi dukungan social bagi tiap anggota keluarganya, baik untuk alasan instrumental (*support for instrumental reasons*) maupun alasan emosi (*support for emotional reasons*). Peran keluarga dapat menciptakan penilaian positif terhadap keberadaan keluarga sehingga memberikan kontribusi pada kemampuan keluarga untuk menghadapi masalah secara efektif. Dalam penelitian ini dukungan keluarga digambarkan oleh tanggapan (respon), dukungan moral (emosi), dan dukungan material (finansial) keluarga terhadap perawatan penyakit TB paru.

Keluarga sangat berperan dalam kehidupan seseorang apalagi orang tersebut dalam keadaan sakit. Anggota keluarga adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya sehingga bila salah satu anggota keluarga mengalami sakit maka anggota keluarga yang lain ikut merasakan juga. Peran keluarga sangat penting dan merupakan sentral peran yang setiap orang harus mempelajari agar dapat dimainkan dengan sukses. Sedangkan untuk

berfungsinya peran secara adekuat merupakan hal yang sangat penting bukan hanya untuk berfungsinya individu secara sukses melainkan juga untuk keberhasilan fungsi-fungsi keluarga. Fungsi-fungsi keluarga dicapai lewat penampilan-penampilan keluarga.

Friedman (2010) menyatakan bahwa peran keluarga sebagai *motivator, edukator, fasilitator, inisiator, pemberi perawatan, koordinator dan mediator* sangat dibutuhkan khususnya dalam memberikan perawatan, tidak hanya perawatan secara fisik namun secara psikososial.

Hasil penelitian menurut Rizqina Marhamah (2009) bahwa sebagian responden yaitu 47 responden (78,3%) memiliki peran keluarga yang baik dalam merawat penderita Tuberkulosis paru. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan orang terdekat dari penderita dan juga sesuai dengan salah satu fungsi keluarga yaitu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Keluarga harus aktif dalam ikut merawat penderita, bagaimana keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan penderita, sikap keluarga terhadap penderita, keaktifan keluarga mencari informasi tentang perawatan terhadap penderita.

Peran keluarga yang baik disebabkan karena adanya kesadaran yang tinggi dari keluarga untuk saling memelihara dan memberi perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan perawatan pada penderita Tuberkulosis paru.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden anggota keluarga penderita Tuberkulosis paru yang menjalankan program pengobatan di UPT Puskesmas Gapura sebanyak 40 orang, dimana peran keluarga tentang tindakan dalam perawatan pada penderita Tuberkulosis paru sebagian besar responden termasuk kategori cukup sebanyak (40%).

## SARAN

Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Untuk lebih memahami dan dapat memberi masukan terhadap keluarga pasien sehingga diharapkan mampu memotivasi keluarga penderita untuk lebih memberikan perhatian kepada anggota keluarganya tentang perawatan yang baik dan dapat mempengaruhi sikap yang pada akhirnya

dengan kesadaran diri akan merubah perilakunya kearah yang lebih baik

Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kompetensi perawat terutama dalam menjalankan perannya sebagai *edukator*.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini hanya sebatas gambaran peran keluarga dalam Perawatan pada Penderita Tuberkulosis Paru, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dan spesifik terhadap peran perawat dalam meminimalkan angka kejadian penyakit Tuberkulosis Paru serta dapat mengurangi penularan terhadap masyarakat luas.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, Suharsini. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
2. Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta : EGC.
3. Depkes RI. (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan ke-8. Jakarta.
4. Depkes RI. (2011) *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Cetakan Edisi ke-2 . Jakarta.
5. Effendy, Nasrul. (2007). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
6. Friedman, M, Marilyn. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Edisi 5. Jakarta : EGC.
7. Marlina L. (2009). *Tingkat Pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis paru*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
8. Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah* . Jakarta : Salemba Medika.
9. Mubarak, W. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori Buku 2*. Jakarta : Salemba Medika.