

PENILAIAN LIMA TUGAS KELUARGA PADA KELUARGA DENGAN ANGGOTA KELUARGA MENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA BP – 4 MAGELANG

Wahyudi¹, Arif Setyo Upoyo², Ani Kuswati³

^{1,3}. Prodi Keperawatan Purwokerto

²Jurusan Keperawatan FKIK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the contagion diseases which is high of painfulness number and its death. The role of family is very needed to efficacy of medication of tuberculosis. The reason is that family represents the elementary system in society where healthy behaviour and treatment of health is arranged. Moreover family takes charge of especial start and coordinates service given by the nurse as health professional.

This research aims to investigate how family applies five family's duties in the field of health. This research utilises qualitative study with the approach of fenomenology. Data collecting method was an interview and observation. Participant of this research was the family who has one of the family member suffering from tuberculosis with positif BTA and lives in Magelang.

The result of research shows that family recognise tuberculosis after contact with health facility. Then, the decision is taken by family to find out the medication for the member. The family provide caring for the member such as giving the nutrition, preventing the infection. The low economic status influence providing the nutrition. Workload of the family also can affect in improving health environment. Health facility especially expence is the family choice in caring for member with tuberculosis.

Keywords : Five family duties in health areas, tuberculosis,

PENDAHULUAN

Penyakit yang banyak diderita masyarakat Indonesia khususnya kelas menengah ke bawah adalah Tuberkulosis (TB) Paru. Penyakit ini menyerang masyarakat dengan status gizi buruk atau kekurangan gizi berat. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini cukup tinggi. Di Indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru TB dengan kematian 140.000 penderita setiap tahunnya. Angka ini merupakan prevalensi terbesar ketiga setelah India dan Cina (Muherman. 2003). Menurut Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah penderita TBC di Jawa Tengah pada tahun 2003 mencapai 53.448 orang, meningkat dibanding tahun 2000 yang hanya 40.300 orang (www.ppmpplp.depkes.go.id/infolist, 28 Oktober 2003).

Kepatuhan meminum obat merupakan kunci keberhasilan

pengobatan.. Sementara kendala pengobatan TB Paru di Indonesia meliputi kondisi ekonomi masyarakat dan kepatuhan menjalani pengobatan yang masih rendah, akibatnya banyak penderita yang drop out dari pengobatan tersebut (Muherman. 2003).

Untuk mengatasi masalah tersebut pemerintah melalui Menteri Kesehatan pada tanggal 5 November 1998 menyatakan perang melawan TB paru dengan melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis melalui strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*). Prinsip DOTS adalah pendekatan pelayanan pengobatan terhadap penderita agar secara langsung dapat mengatasi keteraturan minum obat yang dapat dilakukan oleh keluarga sebagai unit terdekat dari penderita TB Paru (Muherman. 2003).

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan lima tugas keluarga di bidang kesehatan pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita TB Paru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Penelitian kualitatif merupakan pendekatan induktif untuk menemukan atau mengembangkan pengetahuan. Penelitian ini mencoba untuk menggali/mengeksplorasi, menggambarkan atau mengembangkan pengetahuan bagaimana pernyataan dialami. Dalam penelitian ini peneliti akan menilai pelaksanaan 5 tugas keluarga diantaranya untuk mengetahui keluarga mengenal masalah, memutuskan melakukan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang sehat serta memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait dengan anggota keluarga yang menderita TB paru.

Populasi adalah seluruh penderita TBC di wilayah kerja BP-4 Magelang. Teknik sampling menggunakan *Non Probability Sampling* yaitu *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan tujuan penelitian sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Penelitian ini menggunakan 3 sampel, adapun kriteria sampel adalah keluarga yang salah satu anggotanya menderita TB paru yang ditegakkan dengan sputum BTA positif, tinggal di kota Magelang serta bersedia menjadi sampel dalam penelitian.

HASIL DAN BAHASAN

Dari hasil wawancara dan analisa data muncul beberapa tema yang terkait dengan tugas kesehatan pada keluarga dengan anggota keluarga menderita TB paru, yaitu :

Mengenal masalah TB paru

Pada dasarnya pengetahuan responden tentang TB paru hampir sama. Mereka dapat mengungkapkan baik pengertian, tanda dan gejala serta cara penularan berdasarkan pengalaman mereka.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu (Notoatmojo, 2003). Pada awalnya masing-masing responden mengungkapkan pemahaman mereka tentang TB paru melalui tanda dan gejala yang nampak pada anggota keluarga yang menderita TB paru tersebut. Tanda – tanda yang dijumpai antara lain batuk yang lama dan mengeluarkan dahak dan darah, serta penderita tampak pucat.

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Keluhan yang dirasakan penderita TB paru bermacam-macam antara lain : demam, batuk/batuk darah, sesak nafas, nyeri dada, malaise, keluar keringat dingin pada malam hari serta berat badan turun. Batuk terjadi karena iritasi pada bronkus, batuk ini diperlukan untuk membuang produk radang yang keluar. Sifat batuk dimulai batuk kering (non produktif) kemudian setelah terjadi peradangan menjadi produktif. Keadaan lebih lanjut adalah batuk darah karena ada pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan batuk darah padaa tuberkulosis pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulcus dinding bronkus (Suyono, 2001).

Setelah kontak dengan fasilitas kesehatan maka penderita akan dilakukan berbagai pemeriksaan antara lain pemeriksaan sputum dan foto rontgen. Setelah dilakukan pemeriksaan, petugas kesehatan akan memberikan informasi tentang penyakit yang diderita oleh anggota keluarga tersebut. Dengan informasi dari petugas kesehatan tersebut maka menambah pengetahuan keluarga tentang penyakit, sehingga keluarga

mampu menjelaskan bahwa penyakit yang diderita oleh keluarga adalah penyakit paru-paru yang disebut tuberkulosis (TBC). Hal ini sesuai dengan pendapat Baumann (1961) yang menyatakan bahwa semakin terdidik keluarga, semakin baik pengetahuan keluarga tentang kesehatan (Friedman, 1998).

Keluarga menyatakan bahwa penyakit ini dapat menular. Pernyataan ini didasarkan oleh pengalaman mereka bahwa penyakit yang disertai batuk bisa menularkan kepada orang lain. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Notoatmojo, 2003).

Tuberkulosis ini menular karena disebabkan oleh kuman yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini akan menular melalui droplet (Suyono, 2001). Batuk atau meludah akan menyebarkan kuman kepada orang lain melalui udara. Jadi pernyataan responden cara penularan TB paru melalui batuk, alat makan dan minum yang dipakai penderita, tidur dan bicara berhadapan dengan penderita tidak bertentangan dengan teori tersebut.

Keputusan yang diambil setelah anggota keluarga menderita TB paru

Penderita yang dijadikan sampel dalam penelitian ini dua diantaranya adalah kepala keluarga yang bertanggung jawab mencari nafkah dalam keluarga. Sedangkan yang satu meskipun sebagai anak tetapi sudah bertanggung jawab memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Dengan adanya sakit maka kehidupan keluarga terganggu sehingga keluarga berupaya untuk mencari pengobatan agar penderita segera sehat kembali dan dapat melaksanakan fungsinya.

Masalah kesehatan anggota keluarga saling berkaitan apabila ada anggota keluarga yang sakit akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Dalam perawatan anggotanya yang sakit

keluarga tetap merupakan pengambil keputusan dalam perawatan anggota keluarganya yang sakit (Effendy, 1987).

Perawatan TB Paru

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmojo, 2003). Perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang TB paru serta kemampuan sosial ekonomi mereka.

Menurut pengetahuan keluarga supaya cepat sembuh dari sakit memerlukan makanan yang bergizi, sehingga keluarga memberikan makanan tambahan berupa telur dan susu kepada anggota keluarga yang sakit. Tapi ada juga keluarga yang kurang memperhatikan masalah nutrisi anggota keluarganya yang menderita TB paru. Hal ini karena masalah ekonomi keluarga sehingga mereka cenderung untuk memberikan makanan kepada anggota keluarga apa adanya sesuai dengan kemampuan mereka.

Keluarga menyatakan bahwa TB paru bersifat menular. Keluarga melakukan tindakan pencegahan penularan sesuai dengan pengetahuan mereka. Berdasarkan pengetahuan responden bahwa yang dapat menularkan penyakit TB paru adalah melalui batuk, alat makan, bicara serta tidur berhadapan. Sesuai hal itu maka keluarga melakukan upaya pencegahan penularan yaitu menyendirikan alat makan dan minum, tidur disendirikan atau tidak berhadapan dan dahak dibuang di jamban. Disamping hal tersebut ada juga keluarga yang menyatakan bahwa dengan pengobatan pada penderita dapat menurunkan penularan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengobatan penderita dengan sputum BTA positif merupakan tindakan pencegahan yang paling efektif karena pemberian

kemoterapi akan menurunkan dengan cepat kekuatan virulensi kuman tuberkulosis (Crotron, 1998). Dalam pengobatan keluarga sangat berperan penting. Pengobatan TB paru memerlukan waktu yang lama sehingga memerlukan dorongan dari keluarga. Keluarga merupakan pendorong terjadinya perilaku (Notoatmojo, 2003). Sehingga sikap dan perilaku keluarga mempengaruhi perilaku penderita TB paru dalam minum obat. Upaya yang dilakukan keluarga agar penderita TB paru rutin minum obat yaitu membantu menyiapkan obat, memberi anjuran minum obat rutin, mengingatkan serta menanyakan apa obat sudah diminum. Dengan adanya perhatian serta motivasi dari keluarga diharapkan akan mengontrol pasien agar tetap minum obat secara rutin. Sejalan dengan penelitian ini adalah studi kuantitatif penelitian yang dilakukan oleh Sukana, tentang pengobatan TB paru dengan memberdayakan tenaga anggota keluarga di Kabupaten Tangerang. Dari hasil studi di peroleh bahwa dengan memberdayakan keluarga, ketaatan minum obat penderita TBC lebih baik dibandingkan dengan bukan anggota keluarga (Sukana, 1999).

Upaya meningkatkan lingkungan yang sehat

Upaya yang dilakukan keluarga dalam meningkatkan lingkungan yang sehat antara lain dengan menjaga kebersihan dan mengatur ventilasi. Keluarga berpendapat dengan mengatur ventilasi udara menjadi segar karena udara bisa masuk dan keluar.

Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Higiene dan sanitasi lingkungan menurunkan resiko penularan penyakit tuberkulosis. Hal tersebut dapat berupa menjaga kebersihan lingkungan dan rumah yang adekuat (Crotron, 1998). Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi

pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah yang berarti kadar karbondioksida yang bersifat racun bagi penghuninya meningkat. Disamping itu kelembaban udara di dalam ruangan akan naik. Kelembaban ini akan menjadi media yang baik untuk bakteri-bakteri patogen. Tetapi dalam penelitian ini masih ditemukan keluarga yang kurang menjaga kebersihan lingkungan serta kurang memperhatikan keadaan ventilasi. Hal tersebut dikarenakan kesibukan keluarga dalam mencari nafkah.

Secara psikologis keluarga meningkatkan lingkungan yang sehat dengan menjaga hubungan baik dengan penderita serta memberikan dukungan moral kepada penderita. Melalui pemenuhan fungsi afektif keluarga, individu mengembangkan kemampuan untuk berhubungan secara akrab dan intim satu dengan lainnya. Keintiman merupakan hal yang penting dalam hubungan manusia karena keintiman dapat memenuhi kebutuhan psikologis terhadap keakraban emosional dengan orang lain dan memungkinkan individu dalam hubungan tersebut untuk mengetahui seluruh keunikan satu sama lain (Friedman, 1998).

Pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu yang lama sehingga memerlukan kesabaran. Tidak jarang penderita merasa bosan atau jenuh untuk minum obat sehingga menghentikan pengobatan. Untuk meningkatkan hal tersebut diperlukan dukungan moral dari keluarga.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Persepsi keluarga terhadap sehat sakit erat hubungannya dengan perilaku mencari pengobatan. 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 obat, mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan modern yang diselenggarakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga swasta seperti balai pengobatan, Puskesmas, Rumah Sakit sampai dengan mencari pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek (Notoatmojo, 2003).

Awalnya responden memanfaatkan Rumah Sakit atau dokter spesialis, tetapi setelah mengetahui lamanya pengobatan TB paru sehingga memerlukan biaya yang mahal maka para responden memanfaatkan BP-4 dalam pengobatan penderita karena di BP-4 menyediakan pengobatan tuberkulosis sesuai dengan program pemerintah secara gratis.

SIMPULAN

Pelaksanaan lima tugas keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga menderita TB paru dapat disimpulkan bahwa keluarga mengenal penyakit yang diderita anggota keluarganya, pada awalnya hanya tanda gejala yang muncul dan mengerti bahwa yang diderita anggota keluarganya adalah TB paru setelah kontak dengan fasilitas kesehatan. Keputusan yang diambil setelah keluarga menerima mengetahui penyakit yang diderita anggota keluarganya adalah mengupayakan pengobatan. Upaya yang dilakukan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru di rumah antara lain pemberian nutrisi, pencegahan penularan serta pengobatan. Keluarga dalam menciptakan lingkungan yang sehat bagi penderita TB paru adalah menjaga kebersihan serta mengatur ventilasi. Fasilitas kesehatan yang digunakan oleh keluarga dalam perawatan TB paru

adalah rumah sakit, dokter spesialis dan BP-4.

Adapun rekomendasi dari penelitian ini adalah keluarga perlu diberikan informasi yang lengkap tentang TB paru terutama pengobatan dan perawatan termasuk pemberian nutrisi, usaha pencegahan penularan serta upaya menciptakan lingkungan yang sehat bagi penderita karena pengetahuan akan mempengaruhi perilaku mereka dalam pengobatan dan perawatan anggota keluarganya yang menderita TB paru, serta keluarga perlu dilibatkan dalam perawatan anggota keluarga yang menderita TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Muherman H. *Hari Tuberkulosis Sedunia*, Jurnal Kedokteran & Farmasi No 4 Th XXIX, Terbit Minggu I, 2003.
-, *Jumlah Penderita TBC di Jateng Meningkat* (www.ppmpplp.depkes.go.id/infolist, 28 Oktober 2003).
- Notoatmojo Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta, 2003.
- Suyono S. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II. Edisi III. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 2001.
- Friedman, Marilyn.M. *Keperawatan Keluarga (teori dan Praktek)*, Edisi 3 Alih bahasa Ina Debora & Yaakim Asy. Jakarta : EGC, 1998
- Notoatmojo Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2003.
- Effendy Nasrul. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi II. Jakarta : EGC, 1998.
- Crotton. *Tuberkulosis Klinik*. Alih bahasa Moeljono. Jakarta : Widya Medika, 1998.