

Lampiran 1

Jadual Penelitian

No	Kegiatan	JUL	AUG	SEPT	OKT	NOV	DES
1.	Penyusun Proposal	X					
2.	Penyusun Instrumen		X				
3.	Seminar Proposal			X			
4.	Perbaikan Proposal			X			
5.	Pengurusan Surat Ijin Penelitian			X			
6.	Pengumpulan Data			X			
7.	Pengolahan Data				X		
8.	Analisa Data				X		
9.	Penyusunan Laporan					X	
10.	Ujian Sidang KTI						X
11.	Perbaikan KTI						X

Lampiran 2

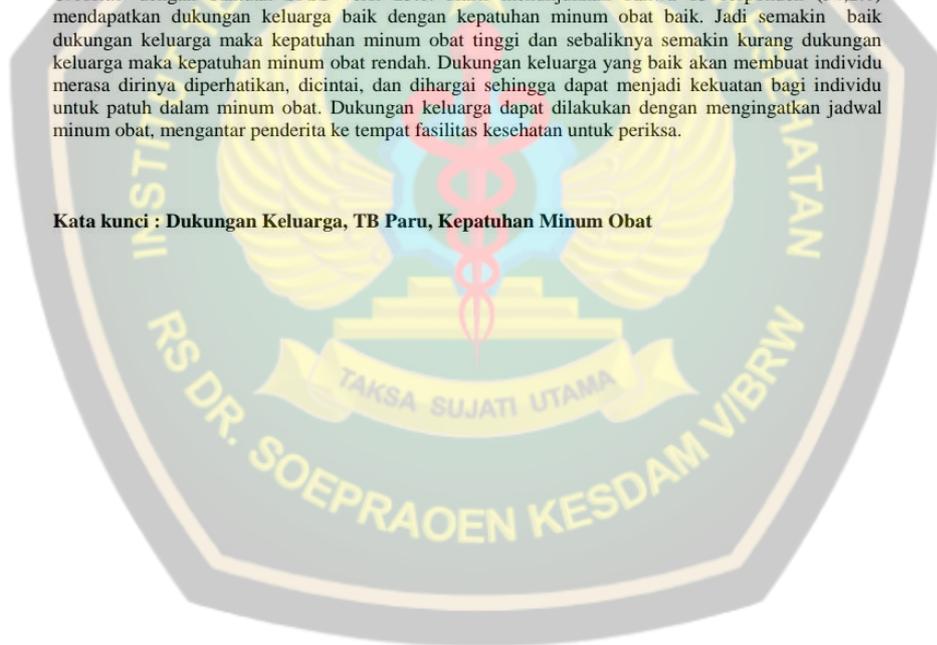
Jurnal 1

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MODOPURO
KECAMATAN MOJOSARI KABUPATEN MOJOKERTO****Rustiningsi, Muhammad Sajidin, Naning Puji Suryantini**

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

Email : roesaje@gmail.com

Penyakit tuberculosis paru merupakan pembunuh nomor satu diantara penyakit menular, dan Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TB paru tertinggi di dunia. Tuberkulosis (TB) dapat menyerang berbagai organ, terutama paru. Penyakit TB paru banyak menyerang kelompok usia kerja produktif (15-50th) dari kelompok dengan sosial ekonomi dan pendidikan rendah. TB paru dapat disembuhkan apabila dilakukan pengobatan secara teratur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 24 responden yang sekaligus digunakan sebagai sampel dengan teknik pengambilan total sampling. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah lembar kuisioner. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dan dilanjutkan dengan statistic *Crosstab* dengan bantuan SPSS versi 25.0. Hasil menunjukkan bahwa 13 responden (54.2%) mendapatkan dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat baik. Jadi semakin baik dukungan keluarga maka kepatuhan minum obat tinggi dan sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga maka kepatuhan minum obat rendah. Dukungan keluarga yang baik akan membuat individu merasa dirinya diperhatikan, dicintai, dan dihargai sehingga dapat menjadi kekuatan bagi individu untuk patuh dalam minum obat. Dukungan keluarga dapat dilakukan dengan mengingatkan jadwal minum obat, mengantar penderita ke tempat fasilitas kesehatan untuk periksa.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, TB Paru, Kepatuhan Minum Obat

PENDAHULUAN

Penyakit tuberculosis paru merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat kita. Indonesia. Di Indonesia tuberculosis merupakan pembunuh nomor satu diantara penyakit menular, dan Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TB paru tertinggi di dunia. Sekitar 25% dari kematian di dunia disebabkan oleh penyakit TB. Tuberculosis (TB) dapat menyerang berbagai organ, terutama paru. Penyakit TB paru banyak menyerang kelompok usia kerja produktif (15-50th) dari kelompok dengan sosial ekonomi dan pendidikan rendah (Naga, 2013).

TB paru dapat disembuhkan apabila dilakukan pengobatan secara teratur, maka penting bagi penderita TB untuk patuh tidak putus obat karena jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB akan mulai berkembang biak lagi. Kegagalan pengobatan TB Paru diperkirakan terkait dengan beberapa faktor, salah satunya adalah rendahnya dukungan anggota keluarga untuk berperan aktif menjadi PMO (Pengawas Minum Obat) yang berdampak pada rendahnya motivasi pasien untuk disiplin minum obat begitu kondisinya membaik dan menghentikan minum obat begitu merasa sudah sembuh.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC yang setara 120 kasus per 100.000 penduduk. Berdasarkan laporan Studi Inventori TB paru (Global Report TB 2018) mengatakan Insidens TB 321 per 100.000 di Indonesia dengan presentase 0,4% di Indonesia. Tertinggi Dipegang oleh Banten dan Papua dengan presentase 0,8% , kemudian disusul Jawa Barat dengan Presentase 0,6% , dan di Jawa Timur dengan presentase 0,3% (Risksdas, 2018). Kemudian menurut Dinas Kesehatan di Mojokerto Jumlah kasus TBC BTA+ sebesar 607 dengan angka kematian selama pengobatan per 100.000 penduduk sebesar 0,55% dengan jumlah kematian sebesar 6 jiwa (Dinkes, 2016). Hasil Data dari Puskesmas Modopuro di dapatkan pasien TB Paru yang sedang melakukan pengobatan tahun 2018 sebanyak 24 orang.

Hasil penelitian yang dilakukan Siswanto dan Usman pada tahun 2015 di Puskesmas Andalas kota Padang dengan responden 26 orang menunjukkan hasil penderita TB paru yang patuh dalam minum obat jauh lebih tinggi pada adanya dukungan dari keluarga (85,0%) dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga (16,7%). Dengan diperoleh nilai $p = 0,04$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan

kepatuhan minum obat. (Siswanto & Usman, 2015)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan menggunakan data primer dengan cara wawancara di Puskesmas Modopuro didapatkan bahwa 5 orang yang sedang menjalani pengobatan kategori 1, sebanyak 2 orang (40%) yang patuh minum obat dan 3 orang (60%) yang kecenderungan tidak patuh minum obat dengan alasan bosan, merasa dirinya lebih baik, dan ada juga yang terkadang lupa minum obat. Sebanyak 2 orang (40%) tidak patuh dalam minum obat karena keluarga kurang memberikan dukungan seperti mengingatkan dan bertanya dalam mengkonsumsi obat dalam sehari-hari. 1 orang (20%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Dan sebanyak 2 orang (40%) patuh dalam minum obat dan mendapatkan dukungan keluarga yang baik seperti bertanya sudah minum obat atau belum. Ini menandakan bahwa masih banyak penderita yang tidak patuh terhadap pengobatan TB Paru.

Kepatuhan pasien dalam minum obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu pengobatan. Pengobatan TB paru yang lama sering membuat pasien bosan dan menimbulkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Pengobatan TB dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2-3 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-7 bulan berikutnya (Wahid & Suprpto, 2013). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan yaitu faktor penderita individu, dukungan sosial, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga (Niven, 2013). Dukungan keluarga yang diperlukan seperti mendorong penderita untuk patuh minum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien TB Paru tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien TB Paru selama masa pengobatan dengan mendukung terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap penderita TB Paru jika mereka mengalami efek samping dari obat TB (Setiadi, 2008).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modopuro"

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas maka rumusan masalah sebagai berikut “Adakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Modopuro tahun 2019 ?”

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Membuktikan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

2. Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap keluarga yang terkena TB Paru.
- Mengidentifikasi kepatuhan minum obat penderita TB Paru dalam menjalani pengobatan.
- Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 -24 Februari 2019 dengan populasi sebanyak 24 responden yang menderita TB Paru sedang menjalani Pengobatan di Puskesmas Modopuro. Dalam penelitian menggunakan sampling *Total sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah 24 responden yang menderita TB Paru sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Modopuro.

Pengumpulan data diperoleh melalui kuisioner tentang dukungan keluarga menggunakan (Nursalam, 2016) yang berjumlah 12 soal terdiri dari dukungan emosional dan penghargaan, dukungan fasilitas, dukungan informasi atau pengetahuan dan untuk menilai kepatuhan minum obat menggunakan (Morisky DE, Green LW, 2008) yang berjumlah 8 soal terdiri dari frekuensi kelupaan minum obat, kesengajaan tidak minum obat, kesengajaan berhenti minum obat, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat. Responden di minta untuk mengisi *informed consent* terlebih dahulu, kemudian responden menjawab pertanyaan kuisioner dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Data yang diperoleh diolah dan dianalisis menggunakan (SPSS) *Statistical Product and Sevice Solution* versi

25.0 yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada tanggal 14 - 24 Februari 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Modopuro Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto. Adapun di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1 : Distrbusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Data Umum Responden Tahun 2019

N o	Variabel	Kategori	(F)	(%)
1.	Usia	17-25 tahun	2	8,3
		26-35 tahun	0	0
		36-45 tahun	8	33,3
		46-55 tahun	14	58,3
		>55 tahun	0	0
2.	Jenis Kelamin	Perempuan	9	37,5
		Laki-Laki	15	62,5
3.	Agama	Islam	24	100
		Kristen	0	0
		Hindu	0	0
		Budha	0	0
4.	Pendidikan	Tidak tamat	0	0
		SD		
		SD	12	50,0
		SMP	6	25,0
		SMA	5	20,8
		Perguruan Tinggi	1	4,2
5.	Pekerjaan	Tidak Bekerja	0	0
		Petani	8	33,3
		PNS	1	4,2
		Wiraswasta	10	41,7
		Swasta	5	20,8
6.	Lama Pengobatan	1-2 bulan	0	0
		3-4 bulan	10	41,7
		5-6 bulan	14	58,3
7.	Tinggal Bersama	Suami/Istri	21	87,5
		Anak/Cucu/ Menantu	1	4,2
		Orang tua	2	8,3
8.	Jarak Fasilitas Kesehatan	< 2km	4	16,7
		> 2km	20	83,3
9.	Adanya Informasi Dari Petugas Kesehatan	Pernah	24	100

No	Variabel	Kategori	F	%
		Tidak pernah	0	0
10	Penghasilan	<UMR	16	66,7
		>UMR	8	33,3

Berdasarkan tabel diatas Menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan bahwa lebih dari setengah responden berusia 46-55 tahun, yaitu sebanyak 14 responden (58,3%), distribusi frekuensi jenis kelamin didapatkan data bahwa lebih dari sebagian besar responden laki-laki yaitu sebanyak 15 responden (62,5%), distribusi frekuensi agama didapatkan data bahwa keseluruhan responden beragama islam yaitu sebanyak 24 responden (100,0%), distribusi frekuensi pendidikan di dapatkan data bahwa sebagian responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 12 responden (50,0%), distribusi frekuensi pekerjaan didapatkan data bahwa hampir setengah responden berprofesi sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 10 responden (41,7%), distribusi frekuensi lama pengobatan di dapatkan data bahwa lebih dari setengah responden lama pengobatan 5-6 bulan sebanyak 14 responden (58,3%), distribusi frekuensi tinggal bersama didapatkan bahwa lebih dari setengah responden tinggal bersama Suami/Istri yaitu sebanyak 21 responden (87,5%), distribusi frekuensi jarak rumah dari fasilitas kesehatan didapatkan bahwa lebih dari setengah responden rumahnya berjarak > 2 km dari fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 20 responden (83,3%), distribusi frekuensi adanya informasi dari petugas kesehatan didapatkan bahwa keseluruhan responden pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang penyakit, cara meminum obat, dan dampak jika tidak teratur minum obat yaitu sebanyak 24 responden (100%), distribusi frekuensi penghasilan didapatkan bahwa lebih dari sebagian responden mendapatkan pendapatan <UMR/bulan yaitu sebanyak 16 responden (66,7%).

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Tahun 2019

No	Dukungan Keluarga	(F)	(%)
1.	Baik	13	54,2
2.	Cukup	7	29,2
3.	Kurang	4	16,7
Jumlah		24	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden menyatakan bahwa dukungan keluarganya baik yaitu sebanyak 13 responden (54,2%).

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat 2019

No	Kepatuhan Minum Obat	(F)	(%)
1.	Kepatuhan Tinggi	14	58,3
2.	Kepatuhan Sedang	6	25,0
3.	Kepatuhan Rendah	4	16,7
Jumlah		24	100

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan data bahwa lebih dari sebagian responden menyatakan kepatuhan tinggi dalam meminum obat yaitu sebanyak 14 responden (58,3%).

Tabel 4 : Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Pada

No	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Baik	13	54,2	0	0,0	0	0,0	13	54,2
2.	Cukup	1	4,2	6	25,0	0	0,0	7	29,2
3.	Kurang	0	0,0	0	0,0	4	16,7	4	16,7
Total		4	58,3	6	25,0	4	16,7	24	100,0

Penderita TB Paru

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 24 responden yang memiliki kepatuhan minum obat TB paru tinggi dengan responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 13 responden (54,2%), yang memiliki kepatuhan

minum obat TB paru tinggi dengan yang memiliki dukungan keluarga cukup sebanyak 1 responden (4,2%), yang memiliki kepatuhan minum obat sedang dengan responden yang memiliki dukungan keluarga cukup sebanyak 6 responden (25,0%), dan yang memiliki kepatuhan minum obat TB paru rendah dengan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 4 responden (16,7%).

PEMBAHASAN

1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Modopuro berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa dukungan keluarga baik dalam minum obat yaitu sebanyak 13 responden (54,2%), untuk yang mempunyai dukungan keluarga cukup sebanyak 7 responden dengan prosentase (29,2%) dan untuk yang mempunyai dukungan keluarga kurang sebanyak 4 responden dengan prosentase (16,7%).

Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh masing-masing pasien yang menjalani pengobatan, dukungan keluarga diberikan dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Setiadi, 2008).

Factor pertama adalah pendidikan. Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa setengah keluarga responden berpendidikan SD 10 responden (41,7%). Keyakinan seseorang terhadap dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Tingkat pendidikan akan menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menyerap informasi yang mereka peroleh. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Notoadmojo, 2012). Hasil penelitian diketahui bahwa keluarga responden dengan pendidikan rendah sebanyak 10 responden dengan kepatuhan minum obat tinggi. hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan yang bertujuan menjaga kesehatan anggota keluarga di karenakan sumber informasi nonformal dari tenaga kesehatan didapatkan oleh keluarga.

Factor kedua adalah penghasilan. Dimana berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa lebih dari sebagian keluarga responden berpendapatan <UMR (2.500.000)/bulan yaitu sebanyak 16 responden (66,7%). Factor social ekonomi meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi terjadinya penyakit, keadaan ini mengarah pada perumahan yang buruk seperti suhu ruangan, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, sanitasi yang tidak adekuat. Seseorang akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal tersebut akan mempengaruhi keyakinan kesehatan, semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan merasa lebih tanggap terhadap gejala penyakit atau masalah kesehatannya (Taylor,1995 dalam Friedman, 2010). Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa keluarga responden berpendapatan <UMR(2.500.000)/bln sebanyak 16 responden. Ekonomi ini termasuk kedalam ekonomi menengah kebawah, hal ini akan mempengaruhi keluarga untuk memberikan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan oleh pasien untuk pengobatannya secara optimal seperti membiayai pengobatan responden jika responden tidak memiliki jaminan kesehatan.

Factor ketiga adalah Tinggal bersama. Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa hampir seluruh responden tinggal bersama suami/istri yaitu sebanyak 20 responden (83,3%). Keluarga terdekat dapat mempengaruhi dukungan keluarganya, dimana keluarga merupakan suatu sistem yang mempunyai anggota terdiri dari ayah, ibu, dan anak atau semua individu yang tinggal bersama di dalam satu rumah tangga. Anggota tersebut saling berinteraksi, interelasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Pasien akan lebih percaya, senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik (Tinah, 2016). Pada penelitian ini responden banyak yang tinggal bersama suami/istri, dukungan keluarga orang terdekat (pendamping) yang tinggal bersama pasien sangat diperlukan sebagai pengawas minum obat (PMO).

Factor keempat adalah jarak fasilitas kesehatan. Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa hampir seluruh responden rumahnya berjarak >2km dari fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 20 responden (83,3%). Jarak dari

rumah ke tempat fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi keluarga dalam perannya sebagai dukungan fasilitas dalam tugas kesehatan. akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa (Gino, 1981 dalam Sugiono, 2017). Pada penelitian ini banyak yang jarak rumah dengan fasilitas kesehatan >2km, semakin dekat fasilitas kesehatan maka keluarga akan sering memeriksakan anggota keluarganya dan jika semakin jauh fasilitas kesehatan maka keluarga akan mengabaikan kesehatan keluarganya. Tetapi responden dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik walaupun jarak rumah ke fasilitasnya >2km.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memberikan dukungan baik lebih dominan. Pada responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang responden merasa takut merepotkan keluarganya, sehingga saat mereka butuh bantuan mereka merasa malu untuk meminta bantuan. Sedangkan keluarga pasien belum mengetahui dari petugas kesehatan bahwa anggota keluarganya harus menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang panjang, dan penyakitnya dapat menular sehingga keluarga berusaha lebih banyak mencari informasi yang dapat mencegah terjadinya penularan serta mencari informasi tentang lamanya pengobatan Tuberkulosis. Diharapkan keluarga untuk aktif dalam pengobatan responden.

2. Kepatuhan Minum Obat

Hasil Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Modopuro tentang kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa sebagian besar responden kepatuhan tinggi dalam minum obat TB Paru sebanyak 14 responden (58,3%), sedangkan yang memiliki untuk kepatuhan sedang sebanyak 6 responden (25,0%), kepatuhan rendah sebanyak 4 responden dengan prosentase (16,7%).

Kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan kepatuhan menggambarkan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Niven, 2013).

Faktor pertama adalah informasi dari petugas kesehatan. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan karakteristik responden

berdasarkan adanya informasi dari petugas kesehatan didapatkan data bahwa responden dan keluarga mendapatkan informasi dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 24 responden (100%). Informasi yang diberikan petugas kesehatan yaitu kewajiban minum obat teratur, lama pengobatan, cara minum obat, efek samping obat, dan pemeriksaan dahak (Maulani Shaufatus Sara, 2017). Pada penelitian ini responden mendapatkan informasi dari petugas kesehatan dengan baik, sehingga beberapa responden menjalankan informasi tersebut seperti patuh dalam minum obat, selalu tepat waktu dan minum sesuai dosis yang disuruh oleh perawat. Responden juga memiliki motivasi ingin sembuh yang tinggi.

Faktor kedua adalah dukungan keluarga. Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebagian responden mendapatkan dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 13 responden (54,2%), yang mendapatkan dukungan keluarga cukup 7 responden (29,2%), yang mendapat dukungan keluarga rendah 4 responden (16,7%). Dukungan keluarga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kepatuhan untuk minum obat, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sitem pendukung bagi anggota keluarganya. Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, istri, anak, saudara kandung dan orang tua dari pasien) sehingga individu yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga yang lain (Friedman, 2010). Pada penelitian ini responden yang memiliki dukungan keluarganya baik sebanyak 13 responden dikarenakan keluarga pasien mendapatkan informasi dari petugas kesehatan bahwa anggota keluarganya harus menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang panjang, dan penyakitnya dapat menular, keluarga juga peduli sering mengantar responden ke fasilitas kesehatan saat terjadi efek samping ataupun mengambil obat, keluarga juga selalu mengingatkan dan membantu minum obat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang kepatuhan minum obat tinggi lebih dominan hal ini disebabkan karena motivasi ingin sembuh pasien yang tinggi. Pada responden yang memiliki kepatuhan minum obat rendah ketidakpatuhan tersebut di

karenakan masih ada responden yang belum tahu aturan pengobatan walaupun petugas kesehatan sudah memberi informasi pentingnya kepatuhan minum obat sehingga saat mereka melakukan perjalanan atau mudik terkadang lupa membawa obatnya sehingga responden kelupaan minum obat, responden juga saat merasa dirinya merasa lebih baik sengaja menghentikan minum obat. Maka dari itu diharapkan agar keluarga selalu memberikan dukungan untuk penderita agar patuh minum obatnya, memberi dorongan keberhasilan pengobatan dan tidak menghindari penderita karena penyakitnya. Dukungan keluarga mengingatkan agar meneruskan pengobatan secara teratur.

3. Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan penelitian pada tabel diatas, dari 24 responden yang memiliki dukungan keluarga baik dengan kepatuhan tinggi sebanyak 13 responden (54,2%), responden yang memiliki dukungan keluarga yang cukup dengan kepatuhan tinggi sebanyak 1 responden (4,2%), responden yang memiliki dukungan keluarga cukup dengan kepatuhan sedang sebanyak 6 responden (25,0%), dan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dengan kepatuhan rendah sebanyak 4 responden (16,7%).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk minum obat TB paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan, fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Friedman, 2010). Dukungan keluarga yang positif adalah mengantar langsung untuk periksa di puskesmas maupun di rumah sakit, dokter atau petugas kesehatan lainnya. berpartisipasi penuh pada pengobatan penderita seperti: pengaturan menu makan dan minum, pola istirahat, perawatan diri terutama kebersihan, pengambilan obat serta mampu merujuk penderita bila ada gejala samping obat yang berat.

Dukungan keluarga mempunyai peran penting bagi kepatuhan penderita TB paru, selain sebagai pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan keluarga juga bertanggung

jawab sebagai pengawas minum obat (PMO) yang nantinya akan berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus-menerus kepada penderita agar penderita meminum obatnya secara tepat waktu dan sesuai dengan dosis (Niven, 2013).

Keluarga perlu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas kesehatan dan anggota keluarga yang sakit. Seseorang yang memiliki dukungan baik akan merasa diperhatikan, dicintai, dan didampingi dalam setiap kondisi (Freidman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2010).

Pembagian dukungan keluarga adalah dukungan emosional yakni dengan tidak mengingatkan pasien untuk beristirahat dengan cukup kepada penderita TB Paru. Hal ini kemungkinan diakibatkan karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang pengobatan yang dijalani oleh pasien TB Paru. Dukungan penghargaan kepada penderita TB Paru, dimana keluarga kurang memberikan kebebasan dan kepercayaan kepada penderita untuk mengambil keputusan terkait pengobatannya seperti keluarga tidak memberikan pujian kepada penderita saat penderita meminum obat secara teratur, keluarga juga tidak mengetahui tentang perkembangan pengobatan penderita, dan keluarga juga kurang memantau perkembangan pengobatan yang dijalani penderita. Hal ini karena keluarga menganggap penderita sama dengan anggota keluarga lain yang tidak sakit TBC, Sehingga tidak ada prioritas bagi penderita selama menjalankan pengobatan. Dukungan penghargaan atau Penilaian berarti keluarga sudah menghargai usaha yang telah dilakukan pasien dalam menjaga kesehatannya. Bentuk dukungan penghargaan dilakukan dengan memberikan contoh yang baik untuk penderita dan memberikan kritik yang bersifat membangun sehingga pasien dapat termotivasi untuk lebih meningkatkan kesehatannya. Dukungan informasi yaitu berfungsi sebagai kolektor atau desminator (penyebarkan) informasi, keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat (Freidman, 2011 dalam Septia, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Bentuk hubungan yang terjadi adalah dukungan keluarga baik. Hasil kesimpulan ini didukung oleh tabulasi silang

yang menunjukkan bahwa paling banyak adalah responden yang diberikan dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat tinggi hal ini disebabkan keluarga pasien mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang penyakit pasien, lama pengobatan, pencegahan, dan perawatan pasien. Adapun beberapa responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dan kepatuhan minum obat rendah hal ini dapat disebabkan karena keluarga pasien belum mengetahui dari petugas kesehatan bahwa anggota keluarganya harus menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang panjang, dan penyakitnya dapat menular, keluarga pun kurang peduli karena menganggap responden sama dengan anggota keluarga lain yang tidak sakit sehingga keluarga berusaha lebih banyak mencari informasi yang dapat mencegah terjadinya penularan serta mencari informasi tentang lamanya pengobatan Tuberkulosis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Modopuro. Hasil data yang diperoleh penelitian dari 24 responden diketahui bahwa sebagian besar penderita TB paru mendapatkan dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat tinggi yaitu sebanyak 13 responden (54,2%). Maka dalam penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. Sehingga semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi penderita patuh dalam meminum obatnya dan sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga maka semakin rendah penderita patuh dalam meminum obatnya, karena dengan dukungan keluarga yang baik akan membuat individu merasa dirinya diperhatikan, dicintai, dan dihargai sehingga dapat menjadi kekuatan bagi individu untuk patuh dalam minum obat. Dukungan keluarga yang dapat dilakukan yaitu mengantar langsung untuk periksa di puskesmas maupun di rumah sakit, dokter atau petugas kesehatan lainnya. berpartisipasi penuh pada pengobatan penderita seperti: pengaturan menu makan dan minum, pola istirahat, perawatan diri terutama kebersihan, pengambilan obat dan mengingatkan jadwal minum obat serta mampu merujuk penderita bila ada gejala samping obat yang berat.

SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)

Diharapkan para tenaga kesehatan dapat meningkatkan fungsi peran keluarga dan mengedukasi keluarga dalam memberikan dukungan keluarga kepada penderita terkait dengan pentingnya patuh dalam meminum obat sesuai yang di anjurkan, memberikan motivasi kepada penderita terkait dengan kondisinya sehingga penderita akan mencari dukungan di dalam keluarga dan meningkatkan kepatuhan minum obat.

2. Bagi Keluarga

Keluarga dapat lebih memberikan dukungan keluarga dalam bentuk dukungan penghargaan seperti memuji pasien saat teratur minum obat, fasilitas seperti mengantar pasien berobat dan membiayai pengobatan, informasi seperti jadwal minum obat, memberikan informasi tentang penyakitnya dan pengetahuan seperti tentang penyakit yang diderita keluarganya, pencegahan dan pengobatan, diharapkan dapat meningkatkan perilaku hidup yang lebih sehat pada penderita TB paru khususnya dalam masalah meminum obat TB paru.

3. Bagi pasien TB paru

Penderita TB paru yang diperlukan untuk dapat meningkatkan informasi: seperti bertanya pada petugas kesehatan, buku kesehatan dan meningkatkan wawasan /pengetahuan tentang pentingnya meminum obat TB paru sehingga mereka akan termotivasi dan mematuhi aturan konsumsi obat sesuai petunjuk dari petugas kesehatan atau dokter.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat mempergunakan hasil penelitian ini sebagai data awal dan selain masalah dukungan keluarga, peneliti selanjutnya dapat mengidentifikasi faktor sosio demografi seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dll yang mempunyai kemungkinan berpengaruh pada kepatuhan pasien TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali H. Zaidin. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. (Ariani Fruriolina, Ed.). Jakarta: EGC.
- Freidman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- InfoDATIN, K. (2017). (2017). Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes. (2016). Profil Kesehatan Mojokerto, (4)
- Maulani Shaufatus Sara. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta.
- Morisky DE, Green LW, L. D. (2008). Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence., 8.
- Naga, S. S. (2013). *Buku panduan lengkap ilmu penyakit dalam*. jogjakarta: DIVA Press.
- Niven, N. (2013). *Psikologi Kesehatan* (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Notoadmojo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas. (2018). Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga* (Pertama). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Septia, A. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tb paru.
- Siswanto, I. P., & Usman, E. (2015). Artikel Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang, 4(3), 724–728.
- Sugiono. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru, 3.
- Tinah. (2016). Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup.
- Wahid, A., & Suprpto, I. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: TIM, 2013.

Lampiran 2

Jurnal 2

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

Syaifurrahman Hidayat, Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep,
e-mail; 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 precessed 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 Tuberculosis 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-burdencountries* 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.

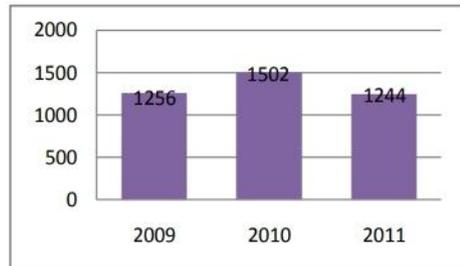
Penyakit menular masih banyak terdapat di Indonesia antara lain adalah malaria, tuberkulosis, lepra, *trachoma*, *frambusia* serta penyakit karantina adalah pes, kolera, dan cacar. Penyakit tuberkulosis masih banyak diderita oleh penduduk Indonesia dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup 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 (Risikesdas) 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 sebagaimana 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 sebagaimana 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.

