

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MELAKUKAN PENCEGAHAN PENULARAN TB DI KELURAHAN MATAWAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAINGAPU KABUPATEN SUMBA TIMUR

Yosephina E.S.Gunawan* & Elsiana Tamo Ina**

betty_tjang@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kejadian tuberkulosis memberikan pengalaman tersendiri kepada anggota keluarga yang salah satu anggota keluarganya merupakan penderita TB, dampak dari adanya penyakit itu adalah adanya Perasaan negatif dan Perasaan positif yang di rasakan oleh anggota keluarga serta persepsi yang menyatakan bahwa TB bersifat tidak menular. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran yang mendalam tentang pengalaman anggota keluarga merawat pasien TB. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dipilih dengan teknik *purposive sampling*, dengan wawancara mendalam. Partisipan penelitian sebanyak lima orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. **Hasil:** hasil penelitian ini terdiri dari tiga tema yaitu perasaan anggota keluarga merawat/melakukan pencegahan penularan TB, peran anggota keluarga merawat pasien TB dan hambatan keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB. **Kesimpulan** Disimpulkan bahwa anggota keluarga mempunyai perasaan negatif dan positif, pemahaman yang kurang, dan hambatan yang dialami dalam keluarga. Disarankan agar anggota keluarga penderita TB menempatkan diri sebagai bagian dari masyarakat, meningkatkan peran mereka dalam menjalani tugasnya sebagai PMO dengan baik, dan kepada perawat komunitas khususnya di Puskesmas Waingapu agar dapat meningkatkan pelayanan terhadap penderita TB dengan pengobatan dan perawatan secara holistik yaitu biopsikososial dan spiritual.

Kata kunci: Pengalaman keluarga, Pencegahan penularan, Tuberkulosis

ABSTRACT

Introduction: *The incidence of Tuberculosis provides its own experience against a family member who is a member of his family is a TB sufferer, the impact of TB disease that is the presence of negative feelings and positive feelings in felt by family members as well as the perception that says TB are not infectious. Gain an in-depth overview of the experiences of family members caring for TB patients.* **Method:** *The research design used was the qualitative approach with Phenomenology. Five participants selected by the technique of purposive sampling, with interviews of family members experience caring for/do prevention of transmission of TB.* **Result:** *In this research obtained three themes, namely the feelings of family members caring for/do prevention of the transmission of TB, the role of family members caring for TB patients and family obstacle in conducting prevention transmission of TB.* **Conclusion:** *It was concluded that a family member had a negative and positive feelings, the less understanding, and barriers experienced within the family. It is recommended that TB sufferer's family members put themselves as part of the community, increasing their role in live as PMO well and to the nursing community in particular in Waingapu of clinics in order to improve the service of TB sufferers with treatment and care holistically i.e biopsikososial and spiritual.*

Keywords: *Tuberculosis, family experience, Prevention transmission*

* Dosen Prodi Keperawatan Waingapu Poltekkes Kemenkes Kupang

** Perawat di RS Karitas Waitabula. Kabupaten Sumba Barat Daya

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu suatu basil aerobik tahan asam. Penularan penyakit ini melalui perantara bersin, ludah atau dahak dan batuk penderita. TB lebih menyerang paru-paru, namun juga dapat menyerang bagian tubuh lainnya seperti tulang, dan kelenjar getah bening (Asih, 2010).

WHO (2013) melaporkan bahwa angka kematian TB telah berkurang sebesar 45% sejak tahun 1990, jika dibandingkan dengan target MDGs untuk mengurangi kematian sebesar 50%, akan tetapi Indonesia masih termasuk dalam kelompok *high burden countries*, dan menempati urutan ke-empat dengan beban (TB) terbesar di dunia setelah China, India, dan Afrika. Indonesia mempunyai jumlah kasus baru BTA+ yang ditemukan pada tahun 2014 sebesar 583.000 kasus. Jumlah tersebut lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 354.266 kasus dan pada tahun 2015 jumlah ini meningkat sebanyak 602.301 kasus, sedangkan prevalensi TB di Indonesia pada 2014 ialah 697 per 100.000 penduduk dengan kasus baru setiap tahun mencapai 660.000 kasus. Dengan demikian, total kasus hingga 2015 mencapai sekitar 1.000.000-2.000.000 kasus (Kemenkes, 2014). WHO (2014) menyebutkan angka kejadian TB di Indonesia setiap tahunnya mencapai 730 ribu kasus. Bahkan setiap jam terdapat 8 orang meninggal dunia akibat penyakit TB. Angka kejadian TB di Indonesia ini

menyumbang sekitar 5,8% dari total jumlah TB di dunia.

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menempati peringkat ke 13 untuk temuan BTA+ pada tahun 2012. Hal ini mengindikasikan masih kurangnya prioritas menemukan kasus BTA+ (Kemenkes, 2013). Berdasarkan data yang masuk dari kabupaten/kota jumlah kasus TB dengan BTA+ yang dideteksi pada tahun 2013 di provinsi NTT sebanyak 3605 kasus baru TB dengan BTA+, tahun 2014 sebanyak 3170 kasus baru BTA+, dan tahun 2015 sebanyak 5349 kasus baru TB dengan BTA+ (Dinas kesehatan Provinsi NTT, 2014).

Data yang diperoleh di Puskesmas Waingapu menerangkan bahwa jumlah kasus TB dengan BTA+ yang terdeteksi pada tahun 2013 sebanyak 29 orang, tahun 2014 sebanyak 53 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 42 orang, dan jumlah suspek TB tahun 2014 sebanyak 50 orang, tahun 2015 sebanyak 41 orang. Angka kejadian TB tersebut menunjukkan bahwa pada dasarnya terjadi kegagalan dalam program pengobatan TB dan berdampak pada tingginya resiko penderita TB menularkan penyakitnya kepada anggota keluarga atau pun masyarakat sekitarnya, oleh sebab itu pencegahan penularan penyakit TB harus dapat dilakukan dengan cara memutuskan mata rantai penularan.

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara peneliti terhadap lima anggota keluarga penderita TB yaitu 60% partisipan mengatakan bahwa mereka sebenarnya sudah pernah diberitahu tentang upaya-upaya pencegahan penularan penyakit TB dilingkungan rumah atau keluarga, namun masih belum

optimal dilaksanakan. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu masih ada penderita TB yang meludah disembarangan tempat, pada saat batuk tidak menutup mulut, lingkungan rumah kurang bersih, pencahayaan dalam rumah kurang adekuat, anggota keluarga yang tinggal bersama dalam satu rumah \geq 6-8 orang, ada keluarga yang tidur bersama dengan penderita TB, sulit mencapai sarana pelayanan kesehatan karena jarak rumah dengan pelayanan kesehatan yang jauh, dan penderita TB mengalami putus berobat setelah merasa sehat walaupun proses pengobatan belum selesai.

Mubarak dkk(2011) mengatakan bahwa keluarga merupakan faktor pendorong yang menguatkan perilaku yang terwujud dalam sikap dan gaya hidup yang mempengaruhi status kesehatan individu atau masyarakat. Sejalan dengan pernyataan tersebut, Friedman (2013) menuliskan bahwa dengan memaksimalkan peran keluarga dalam bidang kesehatan terutama dalam pencegahan penularan TB menjadi salah satu langkah strategis yang bisa diprioritaskan pemerintah untuk dijadikan suatu kebijakan.

Puskesmas Waingapu telah melaksanakan strategi tersebut dengan melibatkan keluarga sebagai PMO dalam program pengobatan TB dan telah diberikan edukasi tentang cara pengobatan dan hal-hal lain yang harus dilakukan oleh pasien dan keluarga di rumah agar pengobatan TB dapat berhasil, sehingga penting untuk dilakukan eksplorasi pengalaman keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB Di

Kelurahan Matawai Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan pada bulan Juni 2016 di Kelurahan Matawai Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu, Kabupaten Sumba Timur. Partisipan dalam penelitian ini adalah 5 keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sedang dalam pengobatan TB yang ditentukan secara purposive berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Panduan Wawancara, Catatan Lapangan (*Field Note*) dan Alat Perekam. Verbatim hasil wawancara dianalisis dengan metode *content analysis*.

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian yang meliputi *Respect for human dignity* yang dilakukan dengan cara menghormati privasi dan kerahasiaan subjek, menghormati keadilan dan inklusitas dan memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.

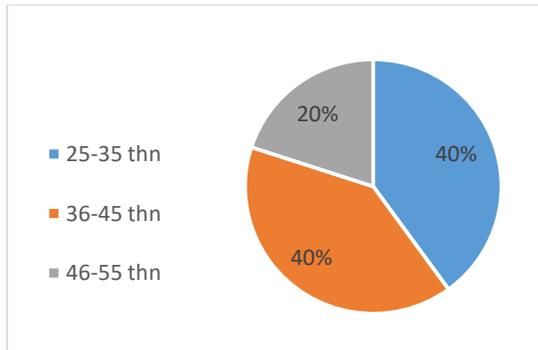
HASIL PENELITIAN

Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan diuraikan berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan partisipan dan hubungan partisipan dengan penderita TB. Data tambahan lainnya adalah ada tidaknya riwayat penyakit TB dalam keluarga.

a. Usia Partisipan

Usia partisipan dibagi dalam 3 kelompok yaitu 25-35 tahun, 36-45 tahun dan 46-55 tahun seperti pada gambar berikut:

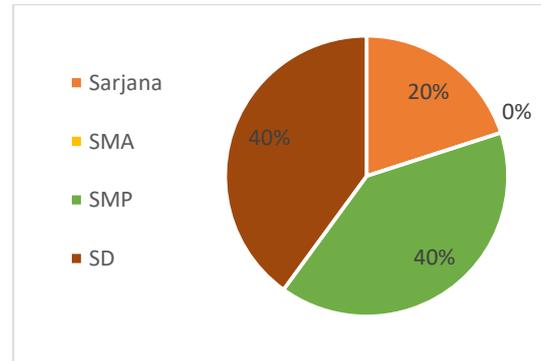


Gambar 1. Karakteristik Partisipan berdasarkan usia di Puskesmas Waingapu pada Bulan Juni Tahun 2016

Berdasarkan gambar 1 diatas dapat dilihat bahwa usia partisipan bervariasi pada rentang 25-35 tahun (40%), 36-45 tahun (40%) dan 46-55 tahun (20%).

b. Tingkat Pendidikan Partisipan

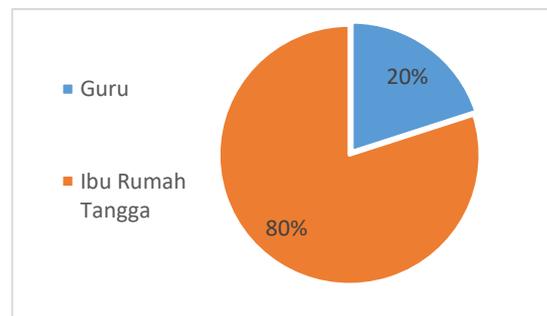
Tingkat pendidikan partisipan terdiri dari SD, SMP, dan Perguruan tinggi dengan rincian 2 orang (40%) partisipan berpendidikan SD, 2 orang (40%) partisipan berpendidikan SMP dan hanya 1 orang (20%) partisipan berpendidikan sarjana. Karakteristik tingkat pendidikan ini dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Karakteristik Partisipan berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Waingapu pada Bulan Juni Tahun 2016.

c. Pekerjaan Partisipan

Pekerjaan partisipan terdiri dari ibu rumah tangga dan guru seperti pada tabel 3 berikut:

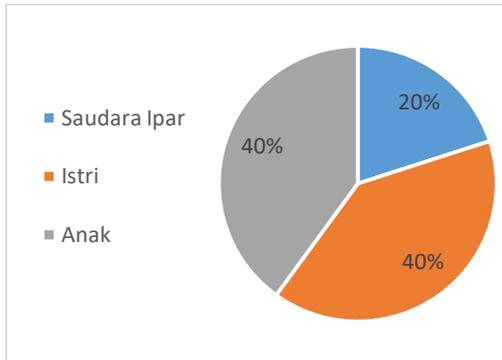


Gambar 3. Karakteristik Partisipan berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Waingapu pada Bulan Juni Tahun 2016

Dari gambar diatas terlihat bahwa 4 orang partisipan (80%) sebagai Ibu Rumah tangga dan hanya 1 orang partisipan yang bekerja sebagai guru (20%).

d. Hubungan partisipan

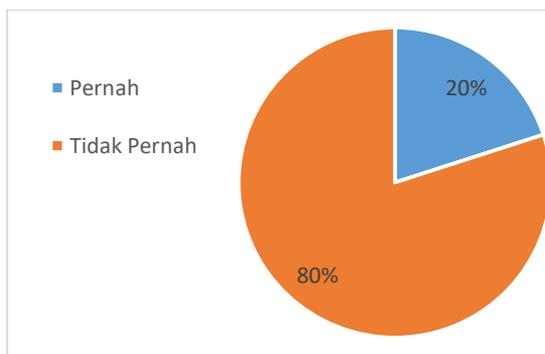
Hubungan partisipan dengan penderita diuraikan dalam gambar 4 berikut:



Gambar 4. Karakteristik Partisipan berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Waingapu pada Bulan Juni Tahun 2016

e. Riwayat Penyakit TB dalam Keluarga

Riwayat penyakit TB di keluarga diuraikan pada gambar 5 berikut:



Gambar 5. Karakteristik Partisipan berdasarkan Riwayat Penyakit TB dalam keluarga di Puskesmas Waingapu pada Bulan Juni Tahun 2016

Berdasarkan gambar 5 diatas terlihat bahwa ada 20% partisipan

mempunyai riwayat penyakit TB dalam keluarga sebelum pengobatan TB yang saat ini sedang dijalani.

Analisa Tema

Dari hasil analisa didapatkan tiga tema perasaan, tugas keluarga dan sumber hambatan.

Tema 1: Perasaan

Sub tema dari temaperasaan adalah perasaan negatif dan perasaan positif.

a) Perasaan Negatif

Perasaan negatif ini terdiri dari tiga kategori yaitu malu, marah, dan takut tertular. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari partisipan 1 dan 3 sebagai berikut:

"...saya melarang agar tidak pakai masker... malu sama tetangga..."(P₃)

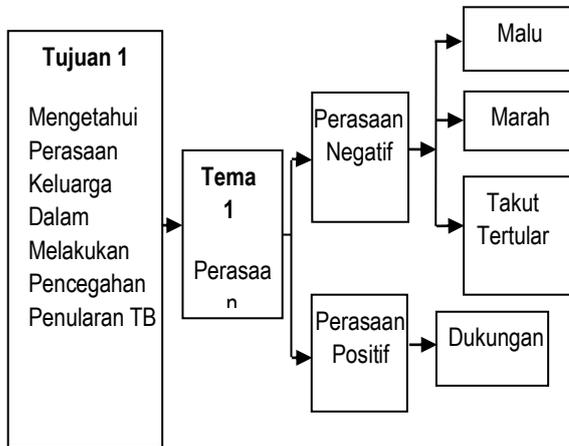
"...saya sangat marah padanya karena sudah memberikan botol untuk tampung lendir, ludahnya malah dia membuang ludah lendirnya disembarangan tempat....iy saya punya perasaan takut selalu ada ...hum...sakitnya kan sudah sekian lama, takutnya akan tertular..."(P₁)

b) Perasaan Positif

Perasaan positif ini terdiri dari satu kategori yaitu dukungan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari partisipan 4 yaitu:

"...apapun penyakit ini saya harus tetap memberi dia dukungan dalam berobat..."(P₄)

Analisis tema 1 dapat dilihat pada gambar 6 berikut ini:



Gambar 6. Analisa Perasaan Keluarga Dalam Melakukan Pencegahan Penularan TB di Puskesmas Waingapu pada Bulan Juni Tahun 2016

Tema 2: Tugas Keluarga

Sub tema dari tugas keluarga adalah memberi perawatan dan mengenal masalah kesehatan.

a) Memberi Perawatan

Memberi perawatan terdiri dari dua kategori yaitu mendampingi minum obat, dan menemani kontrol ke pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari partisipan 2 dan 4, yaitu:

"..saya hanya mendampingi, memperhatikannya minum obat..." (P₂)

"...selama dia lakukan pengobatan 6 bulan Membawanya ke puskesmas untuk Kontrol lanjut..." (P₄)

b) Kurang Mengenal Masalah Kesehatan

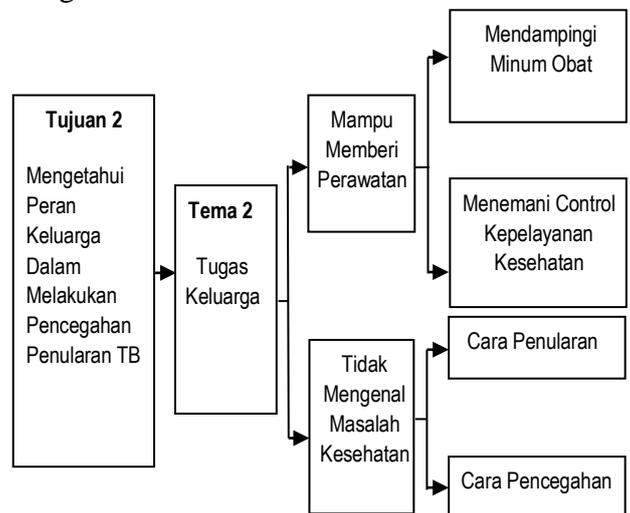
Kurang mengenal masalah terdiri dari dua kategori yaitu tidak tahu cara penularan, dan tidak tahu cara pencegahan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari partisipan 3 dan 5 sebagai berikut:

"...kalau dia batuk itu dimana saja tanpa ditempatnyadia batuk lepas-lepas saja..." (P₃)

"...saya tidak berikannya masker..." (P₅)

"...ya..kalau soal makan, minum dan tidur itu bersama juga..." (P₃)

Analisis tema 2 dapat dilihat pada gambar 7 berikut ini:



Gambar 7. Analisa Tugas Keluarga Dalam Melakukan Pencegahan Penularan TB di Puskesmas Waingapu pada Bulan Juni Tahun 2016

Tema 3: Sumber Hambatan

Sub tema dari tema sumber hambatan adalah faktor internal dan faktor eksternal.

a.) Faktor Internal

Faktor Internal terdiri dari satu kategori yaitu kurang memotivasi penderita. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari partisipan 1, yaitu:

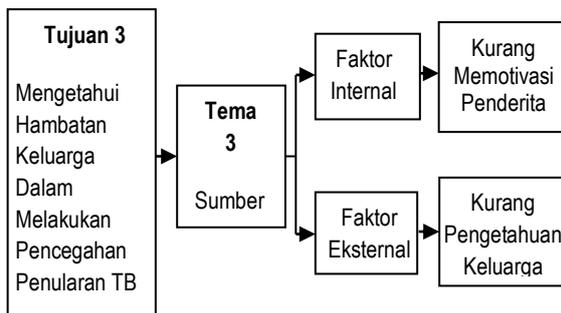
“...saya jarang ada di rumah...saya juga jarang memberinya motivasi karena pekerjaan saya sebagai guru di lewa...” (P₁)

b.) Faktor Eksternal

Faktor Eksternal terdiri dari satu kategori yaitu kurang pengetahuan keluarga. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari partisipan 2, yaitu:

“...Kalau penyakit TB ma saya tidak tahu... tidak pernah dikasihtau” (P₂)

Analisis tema 3 dapat dilihat pada gambar 8 berikut ini:



Gambar 8. Analisa Sumber Hambatan Keluarga Dalam Melakukan Pencegahan Penularan TB di Puskesmas Waingapu pada Bulan Juni Tahun 2016

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan perasaan keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB, dimana perasaan itu terdiri dari perasaan negatif dan perasaan positif. Hal ini sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh (Friedman, 2013) menyatakan bahwa seseorang mempunyai perasaan sebagai akibat yang dialaminya atau yang dipersepsinya, ditandai dengan keluhan-keluhan yang sering diungkapkan seperti senang, marah, emosi, takut, pasrah, gelisah, cemas dan lain sebagainya. Perasaan adalah suatu keadaan dalam kesadaran manusia yang karena pengaruh pengetahuannya dinilai sebagai keadaan positif dan negatif (Friedman, 2015). Perasaan yang dialami oleh keluarga tergambar dari adanya respon yang ditimbulkan dari perasaan positif dan perasaan negatif yaitu adanya perasaan marah saat melakukan pencegahan penularan TB, perasaan takut tertular saat melakukan pencegahan TB dan perasaan malu saat melakukan pencegahan penularan TB (dikucilkan oleh orang-orang) seperti yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian. Demikian pula halnya dengan peran keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB. Hasil penelitian menunjukkan adanya peran keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman (2013) bahwa keluarga memiliki lima tugas kesehatan yang aktif dimana salah satunya adalah mengenal masalah kesehatan. Keluarga yang tidak mengenal masalah kesehatan menunjukkan

bahwakeluarga tersebut belum mampu tahu atau mengenal jika anggota keluarganya sakit.

Menurut Mubarak, Chayatin N, Santoso, B. A (2011) tugas keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan keluarga yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Tugas keluarga yang sudah diterapkan dalam keluarga tergambar dari suatu kegiatan yang sudah dilakukan yaitu mampu memberi perawatan, diantaranya mendampingi minum obat, menemani kontrol ke pelayanan kesehatan dan ada juga keluarga yang tidak mengenal masalah kesehatan yaitu cara penularan dan cara pencegahan seperti yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian.

Hambatan Keluarga Dalam Melakukan Pencegahan Penularan TB dalam penelitian ini yaitu ketika ada anggota keluarga yang terdiagnosa TB dan harus menjalani pengobatan TB akan tetapi dimana keluarga belum maksimal dalam merawat dan melakukan pencegahan. Hal ini sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Friedman (2013) bahwa setiap keluarga mempunyai hambatan dalam kehidupan sehari-hari baik dari diri manusia itu sendiri maupun dari luar manusia. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2010) hambatan adalah halangan atau rintangan. Hambatan memiliki arti yang sangat penting dalam setiap melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan. Suatu tugas atau pekerjaan tidak akan terlaksana apabila ada suatu hambatan yang mengganggu pekerjaan tersebut.

Hambatan merupakan keadaan yang dapat menyebabkan pelaksanaan terganggu dan tidak terlaksana dengan baik, maka dari itu hambatan yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini keluarga kurang memberikan motivasi kepada anggota keluarga yang menderita TB dan keluarga juga mempunyai pengetahuan yang kurang tentang cara pencegahan penularan TB.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian berkaitan dengan pengalaman keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perasaan keluarga merawat dan atau melakukan pencegahan penularan pasien TB meliputi perasaan positif yaitu mendukung keluarga yang sakit dan perasaan negatif seperti marah, takut menular, dan malu.
2. Peran keluarga merawat dan atau melakukan pencegahan penularan TB yaitu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit akan tetapi keluarga tidak mengenal masalah kesehatan.
3. Hambatan keluarga dalam merawat dan atau melakukan pencegahan penularan TB yaitu keluarga kurang memberikan motivasi kepada anggota keluarga yang sakit dan pengetahuan keluarga yang masih kurang dalam melakukan pencegahan penularan TB.

SARAN

Melalui hasil penelitian ini peneliti menyampaikan beberapa saran:

1. Bagi Institusi Puskesmas Waingapu
Bagi Institusi Puskesmas Waingapu agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya penyuluhan tentang cara pencegahan penularan TB di keluarga, dan memberikan motivasi kepada keluarga dalam merawat/melakukan pencegahan penularan TB.
2. Bagi Tim Perawat Komunitas
Bagi perawat komunitas khususnya yang bekerja di Puskesmas Waingapu dapat lebih meningkatkan motivasi dan kinerja dalam pelayanan keperawatan kepada penderita TB sehingga dalam menjalani pengobatan penderita TB dapat lebih aktif serta melakukan pendekatan secara kekeluargaan agar keluarga dengan penderita TB paru memiliki semangat untuk merawat keluarga yang sakit.
3. Bagi pendidikan ilmu keperawatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran jika melakukan penelitian tentang pengalaman keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB serta dijadikan panduan dalam kepustakaan.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat melakukan penelitian selanjutnya mengenai pengalaman keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB dengan metodologi yang lebih tepat, seperti teknik indepth

interview dan mempunyai alat bantu perekam yang lebih memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal (2014), Metodologi Penelitian Kualitatif : Sebuah Upaya Mendukung penggunaan Peneliti Kualitatif Dalam Berbagai Disiplin Ilmu, penerbit PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Amin Zulkifli dan Bahar A. (2007). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV. FKUI: Jakarta.
- Asih, (2010). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC.
- Depkes RI, (2007). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis edisi 2 cetakan pertama. Depkes RI: Jakarta.
- Dharma, (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Penerbit: Trans Info Media, Jakarta.
- Dinkes Provinsi NTT, (2015). Profil Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2015.pdf. www.kemendes.go.id. Tanggal 11 Januari 2014, jam 14.00 WITA.
- Friedman, (2013). Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.

Friedman, dkk, (2015). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.

Irma, (2014). Skripsi *Studi Kualitatif Tentang Pengalaman Anggota Keluarga Merawat Pasien Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang Kecamatan Barombong Kabupaten Gowadisertasi* diterbitkan. makasar:Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. --Irma-.6997-1-14-irma-7- -pdf. Tanggal 22 april 2011, jam 20.57 WITA.

Kamus Besar Bahasa Indonesia, (2015). Pedoman Pengalaman Keluarga. Jakarta: FKM-UI.

Kunoli, (2012). Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC.

Mubarak, Chayatin N, Santoso, B. A (2011). Ilmu keperawatan komunitas konsep dan aplikasi. Salemba Medika: Jakarta.

Nursalam, (2013). Metodologi Penelitian Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3. Salemba Medika: Jakarta.

Sylvia A. Price dan Mary P. Standridge. (2007).Alih Bahasa : Brahm N. Pendit. Patofisiologi.Jakarta : EGC