

SKRIPSI

**PERAN KELUARGA UNTUK MENCEGAH PENULARAN
TB PARU DALAM KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GEGER KABUPATEN MADIUN**



Oleh :

PUNGKY PRAMITA PURI

201302042

**PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2018

SKRIPSI

**PERAN KELUARGA UNTUK MENCEGAH PENULARAN
TB PARU DALAM KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GEGER KABUPATEN MADIUN**

Diajukan Untuk Memenuhi
Salah Satu Persyaratan dalam Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

PUNGKY PRAMITA PURI

201302042

**PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2018

PERSEMBAHAN

**Sebuah langkah usai sudah
Satu cita telah ku gapai
Namun... Itu bukan akhir dari perjalanan
Melainkan awal dari satu perjuangan
Hari takkan indah tanpa mentari dan rembulan, begitu juga hidup
Takkan indah tanpa tujuan, harapan serta tantangan.
Meski terasa berat, namun manisnya hidup justru akan terasa, apabila
semuanya terlalui dengan baik, meski harus memerlukan pengorbanan**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti ujian sidang

SKRIPSI

**PERAN KELUARGA UNTUK MENCEGAH PENULARAN
TB PARU DALAM KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GEGER KABUPATEN MADIUN**

Menyetujui
Pembimbing II

Menyetujui
Pembimbing I

Mertisa Dwi Klevina. S.St. M.Kes
NIDN. 0714038502

Kartika S.Kep.,Ns. M.Kem
NIS.20130092

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Mega Arianti Putri, S.Kep Ns, M.Kep
NIS. 20130092

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji Tugas Akhir Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar S.Kep

Pada Tanggal :

Dewan Penguji

1. Kuswanto, S.Kep.Ns.,M.Kes : (.....)

2. Kartika S.Kep.,Ns. M.KM : (.....)

3. Mertisa Dwi Klevina. S.St. M.Kes : (.....)

Mengesahkan STIKES Bhakti
Husada Mulia Madiun
Ketua,

Zaenal Abidin, S.KM..M.Kes (Epid)
NIS. 20160630

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pungky Pramita Puri

Nim : 201302042

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang telah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainya.

Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbit baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka

Madiun, 02 Agustus 2018

Pungky Pramita Puri

NIM : 201302042

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Pungky Pramita Puri

Jenis kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 07 Februari 1995

Agama : Islam

Alamat : Jl. Arwana Blok B 02 RT. 41 RW. 05 Purworejo,
Geger. Madiun

Email : pungkypramita77@gmail.com

Blog : pmithas.wordpress.com

Riwayat Pendidikan : TK AISYIAH (2000-2001)
SDN PURWOREJO 03 (2001-2007)
SMPN 01 GEGER (2007-2010)
SMAN 01 DAGANGAN (2010-2013)

Riwayat Pekerjaan : Belum pernah bekerja

ABSTRAK

Pungky Pramita Puri

PERAN KELUARGA UNTUK MENCEGAH PENULARAN TB PARU DALAM KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN

105 Halaman + 5 Tabel+ 3 Gambar + Lampiran

Menurut profil kesehatan Kabupaten Madiun jumlah kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Geger menempati urutan ke 6 dari 26 puskesmas. Angka penemuan jumlah seluruh kasus TBC sebanyak 924 penderita, dengan jumlah penderita BTA+ secara keseluruhan sebanyak 516 penderita. Dalam melakukan upaya pencegahan penyakit tidak hanya dilakukan oleh klien itu sendiri ataupun petugas kesehatan saja namun keluarga juga berperan, sehingga diperlukan peran dari keluarga untuk mencegah terjadinya penularan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (case study research). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui secara mendalam lima peran keluarga dalam mengenal, memutuskan, merawat, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencegah penularan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

Dari hasil penelitian ini, sebagian besar informan tidak mengetahui tentang pengertian penyakit TB namun, secara umum peran keluarga untuk mencegah penularan penyakit TB Paru sudah cukup baik, walaupun masih belum optimal karena, masih ada beberapa upaya pencegahan penularan TB yang tidak dilakukan oleh pihak keluarga. Contohnya seperti keluarga tidak mengerti tugas dan fungsi PMO, tidak memisahkan penggunaan alat makan dengan penderita TB Paru, dan belum memperhatikan pentingnya mengingatkan penderita TB Paru saat batuk. Saran hasil penelitian ini untuk Puskesmas Geger Kabupaten Madiun agar dapat menambah dan memodifikasi program penanggulangan TB Paru. Selain itu, perlu dilakukan pengawasan secara berkala atau kunjungan rumah secara rutin untuk memantau pengobatan dan pencegahan penularan TB Paru yang dilakukan keluarga dirumah.

Kata Kunci : Peran Keluarga, TB Paru

ABSTRACT

Pungky Pramita Puri

THE FAMILY ROLE TO PREVENT TB TRANSMISSION TO THE FAMILY IN FIRST HEALTH CENTER AT GEGER MADIUN

105 Pages + 5 Table + 3 Images + Attachments

According to the health profile of Madiun, the number of TB in Geger health center ranks 6th out of 26 places. Total cases is 924 sufferers, with the number of BTA+ patients as a whole as many as 516 patients. In doing disease prevention efforts not only be done by the client itself or health workers alone but also play a role, so it takes the role of family to prevent the occurrence of transmission of pulmonary TB disease in the working area of Geger Health Center Madiun District. This research uses qualitative method with case study approach. The purpose of this research is to knowing deeply the five roles of family in knowing, deciding, taking care, modifying environment and utilizing health facility to prevent transmission of pulmonary TB disease in working area of Geger Health Center of Madiun Regency.

From the results of this study, most of the informants did not know about the understanding of TB disease but, in general the role of the family to prevent transmission of pulmonary TB was good enough, although it was still not optimal because, there were still a number of efforts to prevent TB transmission that were not done by the family. For example, families do not understand the duties and functions of PMO, do not separate the use of eating utensils with patients pulmonary TB, and do not pay attention to the importance of reminding people with pulmonary TB when coughing. Suggestion of this research result for Puskesmas Geger of Madiun Regency in order to add and modify program of Lung TB prevention. In addition to regular monitoring or regular home visits to monitor the treatment and prevention of TB transmission done by the family at home.

Keywords: Family Role, Pulmonary TB

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persembahan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Halaman Pernyataan	vi
Daftar Riwayat Hidup	vii
Abstrak	viii
Abstrack	xi
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
Daftar Istilah	xv
Kata Pengantar	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Perilaku.....	9
2.2 Konsep TB Paru	15
2.3 Konsep Dasar Keluarga.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	45
3.1 Kerangka Konseptual	48
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	48
4.1 Desain Penelitian	49
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	50
4.3 Informan Penelitian	54
4.4 Definisi Operasional	55
4.5 Instrumen Penelitian	55
4.6 Pengumpulan Data	55
4.7 Validitas Data	55
4.8 Analisis Data	56
4.9 Proses Penelitian.....	57

4.10 Penyajian Data.....	58
4.11 Etika Penelitian.....	58
4.12 Batasan Masalah Penelitian	
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil	
5.2 Pembahasan.....	
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	
6.2 Saran.....	
Daftar Pustaka	
Lampiran-lampiran.....	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Tabel Sistem Klasifikasi TB	16
Tabel 2.2	Panduan OAT Kategori 1	32
Tabel 4.1	Definisi Operasional	56
Tabel 5.1	Data Dasar Pencapaian Target	59
Tabel 5.2	Penemuan Penderita TB Paru	60
Tabel 5.3	Kegiatan Penemuan Penderita TB Paru	60

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Proporsi Kasus Baru BTA + Menurut Kelompok Umur.....	22
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Upaya Keluarga Untuk Mencegah Penularan Dalam Perawatan Keluarga Dengan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 Lembar Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Identitas Pasien TB
- Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6 Form kartu Bimbingan
- Lampiran 7 Matriks Wawancara

DAFTAR SINGKATAN

TB	: <i>Tuberculosis</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
TB MDR	: <i>Tuberculosis Multi Drug Resistant</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
PermenKes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
KK	: Kartu Keluarga
ATK	: Alat Tulis Kantor
KemenKess RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
BTA	: Bakteri Tahan Asam
INH	: <i>Isoniasid</i>
R	: <i>Rifampisin</i>
Z	: <i>Pirazinamid</i>
S	: <i>Streptomisin</i>
E	: <i>Etambutol</i>
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
PMO	: Pengwas Menelan Obat

DAFTAR ISTILAH

<i>Droplet</i>	: Percikan dahak/ludah
<i>Aerob</i>	: Organisme Yang Bermetabolisme Dengan Bantuan Oksigen
<i>Mycobacterium Tuberculosis</i>	: Bakteri Penyebab Penyakit Tuberkulosa
<i>Predisposing Factor</i>	: Faktor Penyebab
<i>Enabling Factors</i>	: Faktor Pemungkin
<i>Reinforcing Factors</i>	: Faktor Penguat
<i>Awareness</i>	: Kesadaran
<i>Interest</i>	: Tertarik
<i>Trial</i>	: Mencoba
<i>Long lasting</i>	: Langgeng
<i>Prevention</i>	: Pencegahan
<i>Pravenire</i>	: Datang Sebelum/ Antisipasi
<i>Dorman</i>	: Bakteri Belum Aktif
<i>Hilum</i>	: Tempat Pembuluh Darah Menuju Paru
<i>Ghon</i>	: Lesi Paru
<i>Haemoptosis</i>	: Batuk Darah
<i>Letargi</i>	: Penurunan Kesadaran
<i>Malaise</i>	: Lemas
<i>Anoreksia</i>	: Tidak Nafsu Makan
<i>Humiditas</i>	: Kelembapan
<i>Gold standart</i>	: Diagnosis Utama
<i>Amyloidosis</i>	: Tumpukan Protein Pada Jaringan Tubuh
<i>Nucler Family</i>	: Keluarga Inti
<i>Family of Original</i>	: Keluarga Asal
<i>Extended Family</i>	: Keluarga Besar
<i>Social Family</i>	: Keluarga Berantai
<i>Composit Family</i>	: Keluarga Komposit
<i>Cohabitation Family</i>	: Keluarga Kohabitasi
<i>Inses Family</i>	: Keluarga Inses
<i>Case Study Research</i>	: Model Yang Menekankan Pada Eksplorasi Dari Suatu Sistem Yang Berbatas
<i>Im-Depth Interview</i>	: Wawancara Mendalam
<i>Guide</i>	: Panduan
<i>Purposive Sampling</i>	: Pemilihan Sample Populasi Yang Dipilih Dengan Pertimbangan Tertentu Yang Dibuat Oleh Peneliti
<i>Autonomy</i>	: Menentukan Pilihan Sendiri
<i>Benefience</i>	: Asas Kemanfaatan
<i>Normal Ficience</i>	: Asas Tidak Menciderai
<i>Confidential</i>	: Asas Kerahasiaan
<i>Veracity</i>	: Asas Kejujuran
<i>Justice</i>	: Asas Keadila

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Peran Keluarga Untuk Mencegah Penularan TB Paru Dalam Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun”. skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Mega Arianti Putri, S.Kep,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
3. Doni Noerliani, S.Kep,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing proposal yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyelesaian proposal pada waktu itu.

4. Kartika S.Kep.,Ns. M.Kem, selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Mertisa Dwi Klevina, S.ST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang dengan kesabaran dan ketelitiannya dalam membimbing sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Kuswanto, S.Kep,Ns.,M.Kes, selaku dewan penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikirannya untuk menguji skripsi yang telah dibuat oleh penulis.
7. Triono S.Kep,Ns , selaku penanggung jawab program penanggulangan TBC di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun yang telah bersedia meluangkan waktu dan membagi ilmunya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Keluarga tercinta yang telah memberikan do'a, nasehat-nasehat dan semangat yang tiada hentinya.
9. Sahabat-sahabat dan teman-teman Program Studi S1 Keperawatan angkatan 2013 dan 2014 atas kerja sama dan motivasinya yang selalu menyemangati disaat semangat penulis mulai goyah dan selalu menemani disaat suka dan duka.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, 02 Agustus 2018
Penulis

PUNGKY PRAMITA PURI
NIM. 201302042

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Penyakit (TB) Paru merupakan penyebab kematian nomor 9 di dunia dan merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia dengan tingkat kejadian sebesar 1,3 juta kematian per tahunnya dan Indonesia penyumbang nomor 2 setelah India (WHO, 2017). Sumber penularannya adalah pasien dengan BTA+, pada waktu batuk atau bersin pasien meyebar kuman dalam percikan dahak (*droplet*) (Okuoghae, 2013).

Pravelensi TB Paru di masyarakat masih sangat tinggi, namun cakupan program penanggulangan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*) masih rendah serta masih tingginya angka putus berobat. Sehingga aspek pengendalian resiko penularan menjadi penting, terutama bagi kelompok beresiko tinggi seperti keluarga dan anak balita (Okuoghae, 2013).

Di wilayah kerja Puskesmas Geger sudah banyak melakukan program kerja dalam menanggulangi masalah penyakit (TB) Paru seperti strategi yang dilakukan Puskesmas Geger yaitu pendekatan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). DOTS merupakan salah satu upaya yang direkomendasikan WHO dalam rangka eliminasi TB tahun 2050. DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu komitmen pemerintah untuk mempertahankan kontrol terhadap TB, deteksi kasus TB diantara orang-orang yang memiliki gejala-gejala melalui pemeriksaan dahak, pengobatan teratur selama 6-8 bulan yang diawasi, dan sistem laporan untuk monitoring dan evaluasi perkembangan pengobatan dan

program. Juga pembekalan untuk kader- kader di setiap desa. Akan tetapi angka penemuan kasus atau CDR (*Case Detection Rate*) di wilayah kerja Puskesmas Geger masih cukup tinggi yaitu menempati urutan ke-6 penderita TB Paru BTA+ terbanyak di Kabupaten Madiun yang berjumlah 516 penderita (Dinkes Kabupaten Madiun,2017)

Anggota keluarga kasus BTA+ merupakan golongan masyarakat yang paling rentan tertular karena sulit meghindari kontak degan penderita. Sampai saat ini masalah penyakit TB paru belum terselesaikan juga, dalam proses peyembuhanya peran keluarga sangat menunjang keberhasilan pegobatan seseorang, hal ini dikarenakan keluarga merupakan kelompok secara langsung yang berhadapan dengan anggota keluarga selama 24 jam (Setyowati, 2008). Jika, hal tersebut tidak dilakukan maka bukan tidak mungkin masalah TB paru tidak dapat diminimalisir dengan maksimal akibatnya bisa terjadi penularan baik pada anggota keluarga yang lain maupun di ligkunganya.

Berdasarkan data dari *Global TBC Report* tahun 2017, TB merupakan penyakit infeksi menular yang menyebabkan kematian sebesar 1,3 juta setiap tahunnya. Secara *global* data kasus insiden TB yaitu Asia Tenggara menempati urutan pertama penyumbang TB terbanyak sebesar (40%), bagian Afrika (25%), Pasifik Barat (17%), dan Eropa (3%). Pada tahun 2013 terjadi penurunan kasus tetapi tidak terlalu signifikan dari tahun sebelumnya yaitu dari 9,2 juta menjadi 8,6 juta kasus TBC dan pada tahun 2014 terjadi peningkatan lagi yaitu 9,6 juta jiwa terjangkit peyakit TBC dan 1,5 juta diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2015 jumlah kasus baru TBC menurun yaitu 6,1 juta yang dilaporkan, kemudian

pada tahun 2016 terjadi peningkatan dilaporkan sebanyak 6,3 juta kasus yang ditemukan setara dengan 61% TB secara global.

Indonesia merupakan Negara nomor 2 dengan penderita TBC terbanyak setelah India. Diperkirakan prevelensi TBC *smear* positif pada usia 15 tahun keatas sebanyak 257 jiwa per 100.000 penduduk. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi yang memiliki jumlah penduduk terbanyak yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus BTA+ di provinsi jawa timur menurut jenis kelamin tercatat sebanyak 21.606 jiwa dengan jumlah penderita laki-laki sebanyak 12.736 jiwa dan perempuan sebanyak 8.870 jiwa (Dirjen P2P, Kemenkes RI,2017)

Kabupaten Madiun merupakan salah satu Kabupaten dari 38 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah penduduk sebanyak 668.266 jiwa. Angka penemuan jumlah seluruh kasus TB sebanyak 924 penderita, dengan jumlah penderita BTA+ secara keseluruhan sebanyak 516 penderita. Dari hasil survey kesehatan Kabupaten Madiun tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Geger di dapat jumlah penderita TB paru BTA+ sebanyak 21 penderita, dengan jumlah penderita laki laki sebanyak 10 (48%) dan perempuan sebanyak 11 (52%) penderita. Menurut profil kesehatan Kabupaten Madiun jumlah kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Geger menempati urutan ke 6 dari 26 puskesmas dengan penderita terbanyak di Kabupaten Madiun (Dinkes Kab Madiun, 2015).

Sampai saat ini masalah penyakit TB paru belum terselesaikan juga, salah satu penyebabnya adalah kemiskinan, seperti pada negara berkembang, terlambatnya mendiagnosa kasus TB paru, dan dari faktor individu sendiri yaitu daya tahan tubuh yang kurang, status gizi yang buruk, kebersihan individu dan

lingkungan, juga kepadatan hunian lingkungan tempat tinggal (Hiswani, 2009). TB paru juga mudah menular pada mereka yang tinggal di perumahan padat, kurang sinar matahari, dan sirkulasi udara yang buruk atau pengap (Tjadra Yoga, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Guwatudde dkk, di kampala Uganda diperoleh hasil bahwa prevalensi BTA+ pada kontak serumah adalah sebesar 6% (Agung, Anak Agung Gede. Dkk, 2012). Sedangkan hasil penelitian penularan TB di rumah tangga 180 dari 282 (63,8 %) anak dibawah 6 tahun yang kontak serumah dengan penderita BTA+ diidentifikasi tertular (WHO, 2017). Hal ini menunjukkan resiko tertularnya anggota keluarga masih tinggi terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah, selain itu juga pada penderita HIV yang mengalami kerusakan pada daya tahan tubuh. Jika demikian tidak dipungkiri penularan ke anggota keluarga lainya bisa terjadi, dampak yang terjadi adalah penularan ke lingkungan masyarakat.

Oleh karena itu dalam melakukan upaya pencegahan penyakit tidak hanya dapat dilakukan oleh klien itu sendiri ataupun petugas kesehatan saja namun keluarga juga berperan penting dalam proses peyembuhanya, hal ini karena keluarga merupakan kelompok secara langsung yang berhadapan dengan anggota keluarga secara penuh selama 24 jam. Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari anggota keluarga adalah melakukan perawatan pada keluarga yang sakit serta mecegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Disamping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan dan keluarga dengan lingkungan luarnya (Ali, 2010).

Namun , dari data prevelensi kejadian kasus TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Geger masih dikatakan cukup tinggi yaitu menempati urutan ke-6 penderita TB Paru terbanyak di seluruh wilayah Kabupaten Madiun. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang peran apa saja yang dilakukan oleh keluarga untuk mencegah penularan dalam perawatan keluarga dengan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Geger, Kabupaten Madiun.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas dapat dirumuskan pertanyaan masalah penelitian sebagai berikut “ Bagaimana Peran Keluarga untuk Mencegah Penularan Dengan TB Paru dalam Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun ? ”

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui “Peran Keluarga untuk Mencegah Penularan TB Paru dalam Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas geger Kabupaten Madiun.
2. Mengidentifikasi peran keluarga dalam memutuskan tindakan keluarga yang tepat bagi penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas geger Kabupaten Madiun.

3. Mengidentifikasi peran keluarga dalam memberikan perawatan terhadap penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas geger Kabupaten Madiun.
4. Mengidentifikasi peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan bagi penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas geger Kabupaten Madiun.
5. Mengidentifikasi peran keluarga menggunakan atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas geger Kabupaten Madiun.

1.4.MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Teoritis

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan, pengalaman, dan pemahaman tentang ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan praktikum lapangan di jurusan keperawatan.

2. Bagi STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan referensi, serta hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai informasi dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar

3. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang upaya pencegahan penularan penyakit TB paru sehingga keluarga dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan lebih optimal.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas Geger Kabupaten Madiun

Diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi Puskesmas Geger Kabupaten Madiun serta memberikan informasi tentang pengalaman keluarga dalam melakukan perannya sebagai upaya pencegahan penularan penyakit TB paru sehingga dalam melakukan strategi pengobatan dan penyembuhan dapat memberikan secara tepat dan optimal bagi keluarga dan penderita TB paru untuk mengurangi resiko penularan TB paru di wilayah kerjanya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Dipandang dari segi biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan atau semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati secara langsung, maupun tidak langsung. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh tumbuhan, binatang, sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. (Notoatmodjo, 2007 dalam Beauty,2016)

2.1.2 Faktor-faktor Perilaku kesehatan

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan terbagi menjadi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi :

1) Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi. Pada seseorang dengan pengetahuan rendah dan berdampak pada perilaku perawatan pada penderita TB paru. Seseorang dengan pengetahuan yang cukup tentang perilaku perawatan TB paru maka secara langsung akan bersikap positif dan menuruti aturan pengobatan, disertai munculnya keyakinan untuk sembuh, tetapi terkadang masih ada yang

percaya dengan pengobatan alternatif bukan medis yang dipengaruhi oleh kebiasaan masyarakat yang sudah membudaya.

2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, dimana lingkungan yang jauh atau jarak dari pelayanan kesehatan yang memberikan kontribusi rendahnya perilaku perawatan pada penderita TB paru.

3) Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Menurut Friedman, 1998 dalam Notoatmodjo, 2007 terdapat faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku antara lain :

a) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas sangat membantu, dimana dengan adanya dukungan sangatlah besar artinya bagi seseorang dalam melakukan perawatan TB Paru , sebab petugas kesehatan adalah yang merawat dan sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik. Dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan bagi dirinya, serta motivasi atau dukungan yang diberikan petugas kesehatan sangat besar artinya terhadap ketaatan pasien untuk selalu mengontrol kondisi penyakitnya secara rutin.

b) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan. Oleh karena itu keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit, apabila dalam keluarga tersebut salah satu anggota keluarganya ada yang sedang mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruhi.

2.1.3 Unsur-Unsur Perilaku

Perilaku muncul sebagai hasil interaksi antara tanggapan dari individu terhadap stimulus yang datang dari lingkungannya agar bisa beradaptasi. Yang mendasari timbulnya perilaku adalah dorongan yang ada dalam diri manusia, jadi perilaku muncul karena adanya dorongan untuk survive. (Notoatmodo, 2007)

Menurut Notoatmodjo, (2007) ada tiga unsur utama dalam perilaku yaitu:

- 1) Adanya afektif (perasaan atau penilaian pada berbagai hal)
- 2) Kognitif (pengetahuan kepercayaan atau pendapat tentang suatu obyek)
- 3) Psikomotor (niat serta tindakan yang berkaitan dengan suatu obyek)

Menurut Rogers, (1974) dalam Notoatmodjo, (2007) dalam Beauty, (2016) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses perubahan perilaku yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus,
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

2.1.4 Upaya Pencegahan TB Paru

2.1.4.1 Definisi Pencegahan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007), pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi. Sedangkan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (Depkes RI, 1998 dalam Sudiharto, 2012).

Dalam hal ini, dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan keluarga merupakan usaha atau ikhtiar atau usaha dalam suatu unit kelompok kecil

(keluarga) untuk memecahkan persoalan yang menyangkut dirinya dan keluarga, dan pencegahan merupakan tindakan yang identik dengan perilaku. (Sofyan S, 2010)

2.1.4.2 Definisi Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan/preventif biasanya dilakukan kepada pihak yang belum atau rentan terhadap suatu masalah. Menurut L.Abate, (1990) dalam Yunita (2010) definisi dari pencegahan adalah *Prevention* atau pencegahan terdiri dari berbagai pendekatan, prosedur dan metode yang dibuat untuk meningkatkan kompetensi interpersonal seseorang dan fungsinya sebagai individu, pasangan, dan sebagai orang tua.

Sedangkan menurut Oktavia, (2013) upaya pencegahan adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Preventif secara etimologi berasal dari bahasa latin *pravenire* yang artinya datang sebelum/antisipasi/mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang luas preventif diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang. Dengan demikian upaya pencegahan adalah tindakan yang dilakukan sebelum sesuatu terjadi. Hal tersebut dilakukan karena sesuatu tersebut merupakan hal yang dapat merusak ataupun merugikan.

Menurut Naga (2012) Tindakan atau upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam penatalaksanaan dalam merawat penderita TB paru diantaranya :

- a) Mengawasi klien dalam meminum obat secara teratur hingga klien menelan obatnya, pasien harus meminum obatnya pada pagi hari karena obat tersebut paling baik bekerja ketika pagi hari
- b) Keluarga juga harus dapat memotivasi pasien agar sabar dalam pengobatannya.
- c) Menempatkan obat di tempat yang bersih dan kering, tidak terpapar langsung dengan sinar matahari dan aman dari jangkauan anak-anak.
- d) Keluarga dapat membawa atau mengajak pasien ke fasilitas kesehatan setiap dua minggu sekali untuk melihat perkembangan penyakitnya atau jika pasien mengalami keluhan-keluhan yang harus segera di tangani.
- e) Keluarga juga harus lebih terbuka dan memahami serta menghargai perasaan klien, mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan klien, menanyakan apa yang saat ini klien rasakan, ini merupakan salah satu bentuk dukungan dari keluarga secara psikis.
- f) Untuk kebutuhan nutrisinya keluarga harus memberikan makan yang cukup gizi pada pasien untuk menguatkan dan meningkatkan daya tahan tubuh agar bisa menangkal kuman TB yang merusak paru-paru
- g) Menjaga kebersihan lingkungan rumah juga harus diperhatikan misalnya dengan pengaturan ventilasi yang cukup, ajarkan pada keluarga untuk tidak meludah sembarangan, menutup mulut ketika batuk atau bersin, keluarga juga dapat menjemur tempat tidur bekas pasien secara teratur, membuka jendela lebar-lebar agar udara segar dan sinar matahari dapat masuk, karena kuman TB paru akan mati bila terkena sinar matahari.

2.2. Konsep TB Paru

2.2.1 Definisi TB Paru

Tuberkulosis (TB) paru merupakan *airbone infection* yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang bagian paru dengan cara penularanya secara inhalasi atau droplet (yaitu pada saat orang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, bernyanyi atau bernafas serta ditandai oleh beberapa gejala saat fase aktif (Javis dalam McLafferty, 2013).

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Mansjoer, 2011). Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* di tandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensivitas yang dipeantai-sel (*cell-mediated hypersensitivity*). Penyakit ini biasanya terletak di paru, tetapi dapat mengenai organ lain. Dengan tidak adanya perjalanan penyakit yang kronik, dan berakhir dengan kematian (Akhsin, 2010).

Sehingga dapat disimpulkan penyakit TB paru adalah penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dengan cara penularanya secara inhalasi atau droplet.

2.2.2. Klasifikasi

Menurut Gough, (2011) klasifikasi TBC dibedakan menjadi 2 yaitu :

- 1) Penderita dengan infeksi TB namun tidak ada tanda dan gejala yang muncul, dikarenakan bakteri belum aktif (dorman) biasa disebut masa laten.

- 2) Penderita yang terinfeksi dan sakit, ditandai dengan adanya tanda dan gejala yang muncul dikarenakan bakteri sudah aktif

Secara terperinci klasifikasi TB ditampilkan pada table 2.1 berikut.

Tabel 2.1: Sistem Klasifikasi TB

Kelas	Tipe	Keterangan
0	Tidak ada pasien TB Tidak terinfeksi	Tidak ada riwayat terpajan Reaksi terhadap tes kulit tuberculin negatif (-)
1	Terpajan TB Tidak ada bukti Infeksi	Riwayat terpajan Reaksi terhadap tes kulit tuberculin negatif (-)
2	Ada infeksi TB Tidak timbul penyakit	Pemeriksaan bakteri negative (bila dilakukan) Tidak ada bukti klinis, bakteriologik, atau radioloik TB aktif
3	TB, aktif secara klinis	Biakan <i>M. Tuberculosis</i> (bila dilakukan) Sekarang terdapat bukti klinis bakteriologik, atau radiografik penyakit
4	TB, tidak aktif secara klinis	Riwayat episode TB, atau Ditemukan radiografi yang abnormal atau tidak berubah ; reaksi tes kulit tuberculin positif; dan tidak ada bukti klinis atau radiografik penyakit saat ini
5	Tersangka TB	Diagnosa ditunda; pasien seharusnya tidak boleh berada dikelas ini lebih dari 3 bulan

Sumber : (CDC, 2000 dalam Price dan Lorraine, 2010)

2.2.3 Etiologi TB Paru

Penyebab Tuberkulosis (TB) paru adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1 sampai 4 mm dengan tebal 0,3 sampai 0,6 mm. Sebagian besar komponen *Mycobacterium tuberculosis* adalah berupa lemak atau lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam sehingga disebut Bakteri Tahan Asam (BTA), serta sangat tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik yang dapat juga bertahan pada udara yang kering maupun dalam keadaan dingin, hal ini karena kuman bersifat

dormant, yaitu dapat aktif kembali dan menjadikan 12 tuberkulosis ini aktif lagi. Sifat lain adalah anaerob dimana kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi oksigen (Sudoyo, 2010)

Tuberkulosis ditularkan dari orang ke orang lain oleh transmisi melalui udara. Individu terinfeksi, melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa, atau bernyanyi, melepaskan droplet besar (lebih besar dari 100 μ) dan kecil (1-5 μ). Droplet yang besar menetap, sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan. Mereka yang kontak dekat dengan seorang penderita TB aktif, mempunyai resiko untuk tertular tuberkulosis, hal ini juga tergantung pada banyaknya organisme yang terdapat di udara (Smeltzer dan Bare, 2009).

2.2.4 Patofisiologi TB Paru

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh sekelompok bakteri yang disebut *Mycobacterium*. Mikobakteria yang menyebabkan TB pada manusia adalah *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis* dan *Mycobacterium africanum*. TB dapat menyerang bagian tubuh manapun. Jika menyerang sisi tubuh, termasuk paru-paru, maka disebut TB *milier* (Ormerod dalam Gough, 2011) Sedangkan TB yang menyerang selain paru disebut TB *extra-pulmonal*. TB *pulmonal* ditemukan hampir 60 % dari kasus penyakit (*Departement of Health* dalam Gough, 2014) dan penularanya Karena transmisi infeksi (Gordon and Mwandumba dalam Gough, 2014).

Ketika basil masuk ke dalam alveoli akan ada reaksi inflamasi lokal dan fokus primer infeksi. Perpaduan keduanya ini disebut *Ghon*, dimana selanjutnya

akan berkembang menjadi granuloma dan berisi penuh dengan mikobakteria (Schawander and Ellner dalam Gough, 2014). Peradangan ini jika terus-menerus terjadi maka akan terjadi pneumonia akut yang selanjutnya akan berkembang menjadi infeksi tuberkulosis yang di tandai gejala umum pasca TB (Sylvia,2012). Selama infeksi primer beberapa bakteri melewati nodus limfe regional pada *hilum*, yang merupakan tempat pembuluh darah syaraf menuju paru-paru. Dari sinilah yang nantinya akan menjadi asal terjadinya TB sekunder atau TB ekstra paru-paru secara kolektif, nodus limfe yang membesar dan *Ghon* disebut kompleks primer (Pratt dalam Gough,2014).

Pembentukan granuloma merupakan mekanisme pertahanan alami dari tubuh yang bertujuan untuk mengisolasi infeksi. Sehingga lingkungan seperti ini diharapkan akan menghambat replikasi basilus dan menghentikan infeksi (Lucas dalam Gough, 2011). Infeksi primer pada penderita dewasa imunokompeten yaitu penderita dengan imunitas *host* yang tinggi, mikrobakteria terbunuh atau tidak dapat bereplikasi (Gordon and Mwandumba dalam Gough, 2014). Sehingga mayoritas orang yang terserang TB tidak akan mengalami tanda dan gejala. Sedangkan sisa bakteri yang masih ada disebut sebagai infeksi TB laten dimana bakteri tidak terbunuh, tetapi mengalami dormansi.

Namun, 5-10% penderita TB laten dapat aktif kembali (*Health Protection Agency* dalam Gough,2014). Individu dengan infeksi TB laten tidak terlihat sakit dan terinfeksi. Namun jika bakteri mulai menganda selama beberapa bulan atau tahun kemudian, maka dapat menjadi aktif dan gejala sakit serta infeksi mulai terlihat (*National Institute for Health and Clinical Excellence* dalam Gough, 2014).

2.2.5 Manifestasi Klinis Tuberkulosis

Gejala yang timbul pada penderita TB pada saat bakteri tersebut aktif, dimana pada orang yang sehat (memiliki sistem imun yang baik) infeksi *Mycobacterium tuberculosis* tidak menimbulkan gejala apapun, namun pada orang yang positif terinfeksi TB paru biasanya ditandai dengan batuk (disertai sputum atau darah), *haemoptosis*, susah nafas, *letargi*, *malaise*, nyeri dada, kelemahan, hilang berat badan, demam dan berkeringat pada malam hari (WHO,2013; *Health Protection Agency* dalam Gough, 2011).

Tuberkulosis paru memiliki gejala seperti demam tingkat rendah, keletihan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat pada malam hari, nyeri dada, dan batuk menetap. Batuk pada awalnya mungkin non produktif, tetapi dapat berkembang kearah pembentukan sputum mukopurulen dengan hemoptisis (Smeltzer,2010).

Gejala utama pasien TBC adalah batuk berdahak selama 2 sampai 3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun (anoreksia), berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 bulan (Depkes,2009).

Menurut Werdhani (2010), gejala penyakit TB Paru dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul dengan organ yang terlibat.

- 1) Gejala sistemik atau umum :
 - a) Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah)

- b) Demam yang tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat dingin. Kadang-kadang serangannya demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
 - c) Penurunan berat badan dan nafsu makan
 - d) Perasaan tidak enak (malaise), lemah
- 2) Gejala Khusus :
- a) Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah yang disertai sesak.
 - b) Jika ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sesak nafas di dada.
 - c) Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, padamuara ini keluarlah cairan nanah.
 - d) Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak dan disebut meningitis (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan dan kejang-kejang.

2.2.6 Penularan Tuberkulosis

Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percikan dahak yang dikeluarkannya. Namun bukan berarti bahwa pasien dengan hasil pemeriksaan BTA negative tidak dapat menularkan, karena sensitivitas dengan pemeriksaan mikroskopis hanya 60%. Infeksi akan terjadi bila seseorang menghirup percikan dahak pasien TB yang masa inkubasinya selama 3-6 bulan

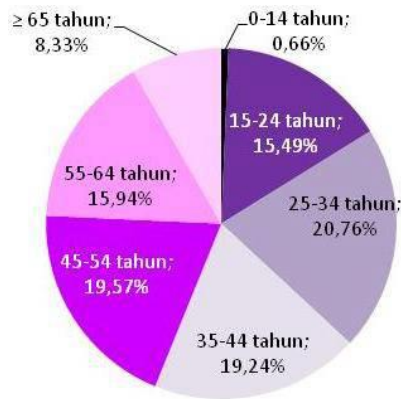
(Kementrian Kesehatan RI, 2015). Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular TBC adalah 17%. Hasil studi lainya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga/serumah) akan dua kali berisiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah) (Widoyono,2008)

2.2.7 Faktor Risiko Tuberkulosis

Suryo (2010) menjelaskan bahwa faktor risiko yang menyebabkan penyakit TBC adalah sebagai berikut :

1) Faktor Umur

Beberapa faktor risiko penularan penyakit tuberkulosis di Amerika yaitu umur, jenis kelamin, ras, asal negara bagian, serta infeksi AIDS. Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di New York pada panti penampungan orang-orang gelandangan, menunjukkan bahwa kemungkinan mendapat infeksi tuberkulosis aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan umur. Insiden tertinggi tuberkulosis paru-paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TBC adalah kelompok usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Menurut kelompok umur, kasus baru paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 20,76% diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 19,57% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 19,24%. Proporsi kasus baru BTA+ menurut kelompok umur dapat dilihat pada Gambar 2.1 berikut ini



Gambar 2.1 Proporsi kasus baru BTA+ menurut kelompok umur
 Sumber: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2015

Kasus baru BTA+ pada kelompok umur 0-14 tahun merupakan proporsi yang paling rendah. Dengan demikian terlihat bahwa kasus baru BTA+ rata-rata terjadi pada kelompok umur dewasa.

2) Faktor Jenis Kelamin

Di benua Afrika banyak tuberkulosis, terutama menyerang laki-laki pada tahun 1996 jumlah penderita TBC pada wanita, yaitu 42,34% pada laki-laki dan 28,9% pada wanita. Antara tahun 1985-1987 penderita TBC pada laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan pada penderita TBC pada wanita menurun 0,7%. Menurut jenis kelamin, kasus BTA+ pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 1,5 kali dibandingkan kasus BTA+ pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus BTA+ lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Disparitas paling tinggi antara laki-laki dan perempuan terjadi di Kepulauan Bangka Belitung, kasus pada laki-laki hampir dua kali lipat dari kasus pada perempuan. TBC lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan

wanita karena laki-laki sebagian besar merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TBC.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, di antaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TBC sehingga dengan pengetahuan yang cukup, maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap jenis pekerjaannya.

4) Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila bekerja dilingkungan yang berdebu, paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernapasan dan umumnya TBC. Jenis pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari di antara konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan. Selain itu, akan memengaruhi kepemilikan rumah (konstruksi rumah). Kepala keluarga yang mempunyai pendapatan di bawah UMR akan mengonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan mudah terkena penyakit infeksi, di antaranya penyakit TBC. Dalam hal jenis konstruksi rumah dengan mempunyai pendapatan yang kurang, maka konstruksi rumah

yang dimiliki tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mempermudah terjadinya penularan penyakit TBC.

5) Kebiasaan Merokok

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan risiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronchitis kronis, dan kanker kandung kemih. Kebiasaan rokok meningkatkan risiko untuk terkena TBC sebanyak 2,2 kali. Pada tahun 1973 konsumsi rokok di Indonesia per orang per tahun adalah 230 batang, relative lebih rendah dengan 430 batang/orang /tahun di Pakistan. Prevelensi merokok pada hampir semua negara berkembang lebih dari 50% terjadi pada laki-laki dewasa, sedangkan wanita perokok kurang dari 5%. Dengan adanya kebiasaan merokok sehingga mempermudah untuk terjadinya infeksi penyakit TBC.

6) Kepadatan Hunian Kamar Tidur

Luas lantai bangunan rumah harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam m^2 /orang. luas minimum per orang sangat relative bergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk rumah sederhana luasnya minimum $10 m^2$ / orang. Untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum $3 m^2$ / orang. Untuk mencegah penularan penyakit pernapasan, jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lainnya minimum 90 cm , kamar tidur sebaiknya tidak dihuni lebih dari dua

orang, kecuali untuk suami istri dan anak dibawah umur 2 tahun. Untuk menjamin volume udara yang cukup, disyaratkan juga langit-langit minimum tingginya 2,75 m.

7) Pencahayaan

Untuk memperoleh cahaya cukup pada siang hari, diperlukan luas jendela kaca minimum 20% luas lantai. Jika peletakkan jendela kurang baik atau kurang leluasa, dapat dipasang genting kaca. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri pathogen di dalam rumah, misalnya basil TBC. Oleh karena itu, Intensitas pencahayaan minimum yang diperlukan 10 kali atau kurang lebih 60 lux, kecuali untuk kamar tidur diperlukan cahaya yang lebih redup. Semua jenis cahaya dapat mematikan kuman hanya berbeda dari segi lamanya proses mematikan kuman untuk setiap jenisnya. Cahaya yang sama apabila dipancarkan melalui kaca tidak bewarna dapat membunuh kuman dalam waktu yang lebih cepat daripada yang melalui kaca bewarna. Penularn kuman TBC relative tidak tahan pada sinar matahari. Bila sinar matahari dapat masuk dalam rumah serta sirkulasi udara diatur, risiko penularan antar penghuni akan sangat berkurang.

8) Ventilasi

Ventilasi 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 tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah. Di samping itu, kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembapan udara di dalam ruangan naik karena terjadinya poses penguapan cairan dari

kulit dan penyerapan. Kelembapan ini akan menjadi media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen atau bakteri penyebab penyakit, misalnya kuman TBC. Fungsi kedua dari ventilasi itu adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena di situ selalu terjadi aliran udara terus-menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu di dalam kelembapan (humiditas) yang optimum. Untuk sirkulasi yang baik diperlukan paling sedikit luas lubang ventilasi sebesar 10% dari luas lantai. Untuk luas ventilasi permanen minimal 5% dari luas lantai. Untuk udara segar juga diperlukan untuk menjaga temperature dan kelembapan udara dalam ruangan. Umumnya temperatur kamar 22°- 30°C, dari kelembapan udara optimum kurang lebih 60%.

9) Kondisi Rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor risiko penularan penyakit TBC. Atap, dinding, dan lantai menjadi tempat perkembangbiakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi perkembangan kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

10) Kelembapan Udara

Kelembapan udara dalam ruangan untuk memperoleh kenyamanan, dimana kelembapan yang optimum berkisar 60% dengan temperatur kamar 22°- 30°C. Kuman TBC akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam di tempat yang gelap dan lembap.

11) Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan status gizi kurang mempunyai risiko 3,7 kali untuk menderita penyakit TBC berat dibandingkan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit.

12) Keadaan Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk, akan menyebabkan kekebalan tubuh menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TBC.

13) Perilaku

Perilaku dapat terdiri atas pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan penderita TBC yang kurang tentang cara penularan, bahaya, dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang di sekelilingnya.

2.2.8 Komplikasi Tuberkulosis

Komplikasi Tuberkulosis yang serius dan meluas saat ini adalah berkembangnya basil Tuberkulosis yang resisten terhadap berbagai kombinasi obat yang dapat menyebabkan keparahan bahan Tuberkulosis ekstra paru seperti efusi pleura, tuberculosis perikarditis, pneumotorakx, meningitis, spodilitis, Tuberkulosis pencernaan , dan Tubekulosis perkemihan (Mbata, 2013).

Ardiansyah (2012) membagi komplikasi penyakit TBC itu dalam 2 kategori yaitu:

1) Komplikasi Dini

- a) Pleuritis
- b) Efusi Pleura
- c) Empiema
- d) Laringitis
- e) TB Usus

2) Komplikasi Lanjut

- a) Obstruksi Jalan NApas
- b) Cor Pulmonale
- c) Amiloidosis
- d) Karsinoma Paru
- e) Sindrom Gagal Nafas

2.2.9 Diagnosa TB Paru

Untuk mengetahui adanya tuberkulosis, dokter biasanya berpegang pada tiga patokan utama. Pertama, hasil wawancaranya tentang keluhan pasien dan hasil pemeriksaan yang dilakukannya pada pasien itu. Kedua, hasil pemeriksaan laboratorium untuk menemukan basil tahan asam (BTA) dan atau atau basil tuberkulosis secara pembiakan/kultur. Ketiga, hasil pemeriksaan rontgen dada yang akan memperlihatkan gambaran paru orang yang diperiksanya. Selain ketiga patokan utama ini kadang-kadang dokter juga mengumpulkan data tambahan dari hasil pemeriksaan darah atau pemeriksaan tambahan yang lain. (Aditama, 1994) dalam (Fransina, 2016)

Salah satu lambanya keberhasilan pengobatan penderita TB adalah rendahnya kualitas diagnosis, selain itu dipengaruhi tingginya angka resistensi terhadap berbagai obat anti tuberculosi. Pada program TB nasional, untuk menegakkan diagnose TB dengan metode mikroskopis sebagai diagnosis utama atau *gold standard*. Selain dengan *rontgen*, biakan dan uji kepekaan lainnya sebagai penentu diagnosis TB maupun diagnosis alternative.

Diagnosa terjadinya TB Paru menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2015 dalam Fransina 2016)

- 1) Dalam upaya pengendalian TB secara nasional. Maka diagnosis TB paru harus di tegakan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan mikroskopi langsung biakan, dan tes cepat.
- 2) Semua terduga TB harus diperiksa 3 spesimen dahak, idealnya dalam waktu 2 hari berturut-turut. Yaitu sewaktu-pagi-sewaktu (SPS). Seandainya kondisi tersebut tidak dapat dipenuhi, maka rentang waktu antara fiksasi spesimen sewaktu (S) yang pertama dan yang kedua tidak lebih dari 7 hari. Bila melebihi rentang waktu tersebut maka pengambilan spesimen dahak sewaktu (S) pertama harus diulang kembali dari awal.
- 3) Apabila pemeriksaan secara bakteriologis hasilnya negative, maka penegakan diagnosis TB dapat dilakukan secara klinis menggunakan hasil pemeriksaan klinis dan yang sesuai ditetapkan oleh dokter yang terlatih TB.
- 4) Pada sarana terbatas penegakan diagnosis secara klinis dilakukan setelah pemberian terapi antibiotika spectrum luas (Non OAT dan Non kuinolon) yang tidak memberikan perbaikan klinis.

- 5) Tidak dibenarkan mendiagnosis TB dengan pemeriksaan serologis.
- 6) Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya dengan pemeriksaan tuberculin.
- 7) Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto thoraks saja.

2.2.10 Pengobatan

Menurut Kemenkes RI (2014), pengobatan TB adalah salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB. Tujuan dalam pengobatan TB adalah untuk menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian akibat kuman TB, mencegah terjadinya kekambuhan TB, menurunkan angka penularan TB, dan mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat. Pengobatan TB meliputi 2 tahapan, yaitu :

a. Tahap awal

Pada tahapan awal, pengobatan diberikan kepada pasien selama setiap hari dengan maksud untuk menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien secara efektif dan meminimalisir pengaruh dari kuman yang mungkin sudah resisten pada semua pasien baru. Pada tahap ini obat harus diberikan selama 2 bulan dengan pengawasan langsung oleh PMO. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyakit, daya penularan sudah menurun setelah pengobatan selama 2 minggu.

b. Tahap Lanjutan

Pengobatan pada tahap lanjutan merupakan hal yang penting untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh total dan mencegah terjadinya

kekambuhan. Pengobatan pada penderita TB dengan memadukan obat anti tuberkulosis yang direkomendasikan oleh WHO dan IUATLD (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) dalam Penanggulangan Nasional Penanggulangan TB di Indonesia menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi dua kategori, antara lain :

1) Kategori 1 : (2HRZE) / 4(HR)3

Tahap intensif terdiri dari Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E). Obat-obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniasid (H) dan Rifampisin (R), diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3). Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru : Pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis, Pasien TB paru terdiagnosis klinis, Pasien TB ekstra paru.

2) Kategori 2 : (2HRZES) / (HRZE) / 5(HRE)3

Tahap intensif diberikan selama 3 bulan, yang terdiri dari 2 bulan dengan Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Ethambutol (E) dan suntikan streptomisin setiap hari di UPK. Dilanjutkan 1 bulan dengan Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E) setiap hari. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE yang diberikan tiga kali dalam seminggu. Perlu diperhatikan bahwa suntikan streptomisin diberikan setelah penderita selesai menelan obat. Paduan OAT Kategori 1 dan Kategori 2 disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT-KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet.

Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien dan paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien. Sedangkan paket kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program DOTS untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang terbukti mengalami efek samping pada pengobatan dengan OAT-KDT sebelumnya (pengobatan ulang), seperti : Pasien kambuh, Pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya, Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up).

Pengobatan TB Paru menurut (Kementrian Kesehatan, 2015 dalam Fransina 2016)

- 1) Tujuan pengobatan
 - a) Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktifitas serta kualitas hidup
 - b) Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya.
 - c) Mencegah terjadinya kekambuhan TB
 - d) Menurunkan penularan TB
 - e) Mencegah terjadinya penularan TB dan resisten obat.
- 2) Prinsip pengobatan
 - a) Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
 - b) Diberikan dalam dosis yang tepat.

- c) OAT ditelan secara teratur dengan pengawasan secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.

3) Jenis panduan OAT

Obat anti tuberkulosis yang digunakan program pengendalian TB saat ini adalah OAT lini pertama terdiri dari :

a) Isoniasid/INH (H)

(1) Bersifat bakterisid, dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama masa pengobatan.

(2) Obat ini sangat efektif untuk membunuh kuman yang aktif berkembang.

(3) Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/Kg, sedangkan untuk pengobatan tahap lanjutan diberikan 3 kali seminggu dengan dosis 10 mg/Kg BB.

b) Rifampisin (R)

(1) Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman persisten yang tidak dapat dibunuh oleh isoniasid.

(2) Dosis 10 mg/Kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun tahap lanjutan sebanyak 3 kali seminggu.

c) Pirazinamid (Z)

(1) Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam.

(2) Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/Kg BB, sedangkan untuk pengobatan tahap lanjut diberikan 3 kali seminggu dengan dosis 35 mg/Kg BB.

d) Streptomisin (S)

(1) Bersifat bakterisid.

(2) Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/Kg BB.

(3) Untuk pasien berumur sampai 60 tahun dosisnya 750 mg/hari, sedangkan untuk pasien berumur diatas 60 tahun atau BB kurang dari 50 Kg maka stertompisin diberikan 500 mg/hari (mungkin tidak dapat mentoleransi dosis lebih dari 500 mg).

e) Etambutol (E)

(1) Bersifat bakteristatik

(2) Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/Kg BB sedangkan untuk pengobatan tahap lanjutan diberikan 3 kali seminggu dengan dosis 30 mg/Kg BB.

Selama pengobatan, terdapat 2 fase pengobatan; pertama yaitu pengobatan dengan menggunakan isoniazid, rifampicin, pyrazinamide dan etambutol selama 2 bulan. Kedua ialah pengobatan hanya menggunakan isoniazid dan rifampicin selama 4 bulan (*British National Formulary dalam McLafferty, 2013*). Secara terperinci berdasarkan berat badan, pengobatan tuberculosis dijelaskan pada table 2.3 berikut.

Tabel 2.2: Panduan OAT Kategori 1

Berat Badan	Terapi Intensif	Terapi Lanjutan
30-37 kg	2 tablet	2 tablet 2KDT
38-54 kg	3 tablet	2 tablet 2KDT
55-70 kg	4 tablet	4 tablet 2KDT
≥ 71 kg	5 tablet	5 tablet 2KDT

Sumber : (CDC, 2000 dalam Price dan Lorraine, 2010)

*keterangan:

RHZE = Rifampicin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol

RH = Rifampicin, Isomazid

KDT = Kombinasi Dosis Tetap

4) Tahap pengobatan

a) Tahap Awal

- (1) Pada tahap awal pasien mendapatkan obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.
- (2) Bila pengobatan tahap awal tersebut diberikan secara tepat, biasanya potensi penularan menurun dalam kurun waktu 2 minggu.
- (3) Setelah menjalani pengobatan tahap awal, sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negative (konversi).

b) Tahap Lanjutan

- (1) Apabila tahap lanjutan mendapatkan jenis obat lebih sedikit, minum dalam jangka waktu yang lebih lama.
- (2) Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister guna mencegah resiko terjadinya kekambuhan.

5) Lamanya pengobatan pasien TB Paru

Menurut Ngastiyah (2009), dalam penyembuhan penyakit TB dapat dicapai dengan pengobatan spesifik yang adekuat, sehingga pasien TB paru dapat sembuh dalam waktu satu tahun. Pengobatan tuberkulosis primer dikategorikan menjadi sesuai dan tidak sesuai. Dikatakan sesuai apabila lama pengobatan kurang dari 9 bulan dan disebut tidak sesuai apabila pengobatan lebih dari 9 bulan. Pengobatan tuberkulosis dalam jangka waktu yang panjang dan telah melebihi masa penyembuhan yang semestinya (6-9 bulan) akan memerlukan biaya yang lebih banyak.

Menurut Ngastiyah (2009), dalam penyembuhan penyakit TB dapat dicapai dengan pengobatan spesifik yang adekuat dan didukung perawatan yang benar yaitu meliputi kepatuhan minum obat, kepatuhan datang berobat, kebutuhan makanann yang cukup mengandung gizi, kebutuhan istirahat tidur, kebersihan lingkungan dan ventilasi udara sekitar tempat tinggal, sehingga pasien TB paru primer seharusnya dapat sembuh dalam waktu satu tahun.

6) Hasil Pengobatan Penderita TB

- a) Sembuh: Penderita telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow-up*) hasilnya negative pada AP dan pada satu pemeriksaan *follow-up* sebelumnya
- b) Pengobatan Lengkap: Adalah penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal.
- c) Meninggal: Adalah penderita yang meninggal dalam masa pengobatan karena sebab apapun.

- d) Pindah: Adalah penderita yang pindah berobat ke unit dengan register TB yang lain dan hasil pegobatannya tidak diketahui.
- e) *Default* (Putus Berobat): Adalah penderita yang tidak berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.
- f) Gagal: Penderita yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

2.2.11 Pengawasan Menelan Obat

Untuk menjamin keteraturan pengobatan maka diperlukan adanya Pengawasan Minum Obat (PMO). PMO adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita TB dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas. Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru immunisasi, dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (Kemenkes RI, 2014). Persyaratan PMO menurut Kemenkes RI (2014) adalah :

- 1) Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
- 2) Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
- 3) Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
- 4) Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien.

Adapun tugas PMO menurut Kemenkes RI (2014) adalah :

- 1) Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
- 2) Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
- 3) Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
- 4) Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan.

2.3 Konsep Dasar Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga sebagai dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka hidup dalam satu rumah tangga melakukan interaksi satu sama lain menurut peran masing-masing, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. (Departemen Kesehatan RI, 1998 Dalam Sudiharto, 2012).

Burges Dkk (1963) dalam Sudiharto (2012) mengemukakan definisi keluarga sebagai berikut :

- 1) Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan darah dan ikatan adopsi.
- 2) Para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.

- 3) Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran social keluarga seperti suami-istri, ayah dan ibu, anak laki-laki perempuan, saudara dan saudari.
- 4) Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang di

2.3.2 Bentuk keluarga

- 1) Keluarga Inti (*Nucler Family*), Adalah Suatu unit keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
- 2) Keluarga asal (*Family Of Original*), Adalah Suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
- 3) Keluarga Besar (*Extended Family*), Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misal kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal , keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*Guy/Lesbian Family*).
- 4) Keluarga Berantai (*Social Family*), Keluarga ini terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
- 5) Keluarga Duda Atau Janda, Keluarga yang terbentuk karena perceraian dan atau kematian pasangan yang di cintai.
- 6) Keluarga Komposit (*Composit Family*), Keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
- 7) Keluarga Kohabitasi (*Cohabitation*), Dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak. Di Indonesia bentuk keluarga ini tidak lazim dan bertentangan dengan budaya timur. Namun, lambat laun keluarga kohabitas ini mulai dapat di terima.

- 8) Keluarga Inses (*Inses Family*), Seiring dengan masuknya nilai-nilai global dan pengaruh informasi yang dahsyat, di jumpai bentuk keluarga yang tidak lazim, misalnya anak perempuan menikah dengan ayah kandungnya, ibu menikah dengan anak kandung laki-laki, paman menikah dengan keponakannya, kakak menikah dengan adik dari satu ayah dan satu ibu, dan ayah menikah dengan anak perempuan tirinya. Walaupun tidak lazim dan melanggar nilai-nilai budaya, jumlah keluarga inses semakin hari semakin besar. Hal tersebut dapat kita cermati melalui pemberitaan dari berbagai media cetak dan elektronik.
- 9) Keluarga Tradisional dan Nontradisional, dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan. Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan sedangkan keluarga nontradisional tidak diikat oleh perkawinan. Contoh keluarga tradisional adalah ayah, ibu dan anak dari hasil perkawinan atau adopsi. Contoh keluarga nontradisional adalah sekelompok orang tinggal di sebuah asrama. (Sudiharto, 2012 dalam Fransina, 2016)

2.4.3 Struktur dan Fungsi Keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal, misalnya, ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga.

Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan sistem pendukung di antara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri dan kemampuan menyelesaikan masalah. Lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Fungsi Afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta dan kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- 2) Fungsi Sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.
- 3) Fungsi Reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- 4) Fungsi Ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan dan papan.
- 5) Fungsi Perawatan Kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Friedman, 1999 dalam Sudiharto, 2012 dalam Fransina, 2016).

2.4.4 Peran Keluarga dibidang Kesehatan

Menurut Friedman, 1999 dalam Mubarak (2007) peran keluarga adalah mampu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan tindakan, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan rumah, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Sesuai dengan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan meliputi:

1) Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak berarti dan karena kesehatanlah seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan sehat dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dari orang tua atau pengambil keputusan dalam keluarga. Mengenal diartikan sebagai penguasaan sesuatu yang sudah dipelajari atau diketahui sebelumnya, sesuatu tersebut adalah sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Dalam mengenal masalah kesehatan keluarga haruslah mampu mengetahui tentang sakit yang dialami pasien.

2) Memutuskan Tindakan Kesehatan yang Tepat Bagi Keluarga

Peran ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang tepat (Suprajitno, 2004).

Friedman, 1999 menyatakan peran keluarga dalam memutuskan tindakan keperawatan yang tepat seperti apakah masalah dirasakan oleh keluarga, Apakah kepala keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dihadapi salah satu anggota keluarga, apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya dan apakah kepala keluarga percaya terhadap petugas kesehatan, apakah keluarga mempunyai kemampuan untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Tindakan kesehatan yang

dilakukan keluarga diharapkan tepat agar kesehatan masalah dapat dikurangi atau bahkan teratasi oleh keluarga. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang dilingkungan tempat tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

3) Memberikan Perawatan Terhadap Keluarga yang Sakit

Beberapa keluarga akan membebaskan orang yang sakit dari peran atau tanggung jawabnya secara penuh, Pemberian perawatan secara fisik merupakan beban paling berat yang dirasakan. Keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah perawatan keluarga, di rumah keluarga memiliki kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama, untuk mengetahuinya dapat dikaji apakah keluarga aktif dalam ikut merawat pasien, bagaimana keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan pasien, sikap keluarga terhadap pasien, keaktifan keluarga mencari informasi tentang perawatan terhadap pasien.

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan

Keluarga Dalam memelihara kesehatan hal-hal yang perlu dilakukan keluarga diantaranya keluarga harus bisa memodifikasi lingkungan yang menjamin kesehatan keluarga. Oleh sebab itu keluarga harus mengetahui tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya, memiliki kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.

5) Menggunakan pelayanan kesehatan

Menurut Effendi (2009) pada keluarga tertentu bila ada anggota keluarga yang sakit jarang dibawa ke puskesmas tapi ke mantri atau dukun. Untuk

mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan perlu dikaji tentang pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau keluarga, keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan, kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang ada, fasilitas kesehatan yang dapat terjangkau oleh keluarga.

2.4.5 Peran keluarga dalam merawat penderita TB paru

Agar keluarga dapat menjadi sumber kesehatan yang efektif dan utama keluarga harus lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan keseluruhan proses terapeutik. Pada penderita TB, peran keluarga sangat dibutuhkan khususnya dalam memberikan perawatan, tidak hanya perawatan secara fisik namun juga perawatan secara psikososial (*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*, 2007). Hal ini dikarenakan keluarga merupakan orang terdekat dari klien dan juga sesuai dengan salah satu fungsi keluarga yaitu melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat (Setyowati, 2008).

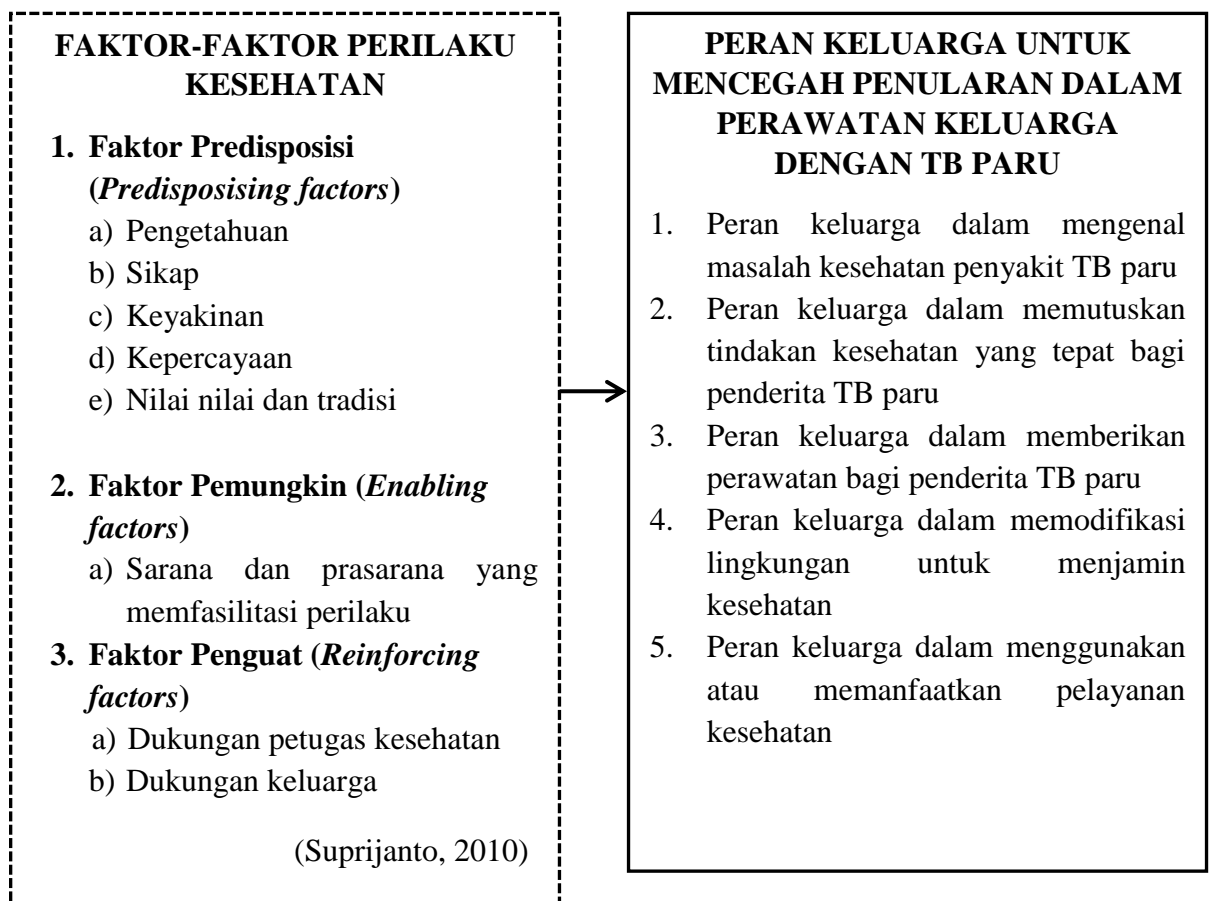
Penderita TB sangat membutuhkan dukungan, kasih sayang, dan perhatian khususnya dari keluarga, hal ini dapat ditunjukkan dari keikutsertaan keluarga dalam membantu perawatan pada penderita TB, baik memberikan perawatan secara fisik maupun secara psikis karena banyaknya stigma buruk berkembang di masyarakat terhadap penderita TB, sehingga dengan adanya dukungan, kasih sayang serta perawatan yang baik tersebut akan membantu mempercepat kesembuhan pasien (Setyowati, 2008).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah abstraksi dalam bentuk bagan agar mudah dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik yang diteliti maupun yang tidak) (Nursalam, 2008)



Gambar 3.1 Kerangka konsep upaya keluarga untuk mencegah penularan dalam perawatan keluarga dengan TB paru

Keterangan :

_____ : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan factor-faktor perilaku kesehatan antara lain : Faktor predisposisi (*predisposing factors*) seperti pengetahuan, sikap, keyakinan,kepercayaan, nilai nilai budaya dan tradisi. Faktor pemungkin (*Enabling factors*) seperti sarana prasarana yang dapat memfasilitasi perilaku seseorang. Faktor penguat (*Reinforcing factors*) seperti dukungan dari petugas kesehatan dan dukungan dari keluarga. Faktor faktor tersebut dapat mempengaruhi perilaku keluarga dalam perawatan keluarga dengan TB paru.

Peran keluarga untuk mencegah penularan dalam perawatan keluarga dengan TB paru antara lain seperti upaya keluarga berperan dalam mengenal masalah kesehatan penyakit TB paru , upaya keluarga berperan dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi penderita TB paru, upaya keluarga berperan dalam memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit TB paru seperti, mengawasi klien dalam minum obat secara teratur,menyediakan gizi seimbang, memotivasi selama proses penyembuhan klien, dll. Upaya keluarga berperan dalam memodifikasi lingkungan sekitar untuk menjamin kesehatan keluarga seperti menjaga kebersihan lingkungan sekitar, penataan kamar hunian bagi penderita TB paru , pencahayaan dan ventilasi yang cukup, dll. Serta upaya keluarga berperan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti keluarga mengajak klien untuk selalu rutin kontrol ke

Puskesmas atau dokter. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi kesembuhan pasien TB paru sehingga meminimalisir bahkan mencegah penularan bakteri TB paru.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study research*). Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menggambarkan, menemukan dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif (Saryono, 2013 dalam Erlin 2017). Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan studi kasus (*case study research*) tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi yang lebih dalam memberikan gambaran yang jelas mengenai peran keluarga untuk mencegah penularan TB Paru dalam keluarga.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data penelitian yang akurat. Moleong (2007:132) . Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – April 2018

Lokasi yang diambil dalam penelitian ini ditentukan dengan sengaja (*purposive*), yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Dengan berbagai pertimbangan dan alasan antara lain:

- 1) Pertimbangan tenaga, biaya dan waktu, keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti dalam hal tenaga, biaya dan waktu menjadi salah satu pertimbangan pemilihan lokasi.
- 2) Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Adapun alasan dipilihnya wilayah kerja ini karena jumlah penderita TB paru terbanyak ke-6 dari 26 Puskesmas di Kabupaten Madiun.

4.3 Informan Penelitian

Informan pada penelitian ini diambil secara *purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling* adalah Teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan sesuatu (Sugiyono,2015). Cara pemilihan partisipan pada penelitian ini tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan pada asas kesesuaian sampai mencapai saturasi data artinya bahwa dengan menggunakan partisipan selanjutnya boleh dikatakan tidak lagi diperoleh tambahan informasi baru yang berarti atau mengulang data yang sudah ada (Saryono, 2013).

Informan yang akan dilibatkan sebagai sumber data dalam penelitian peran keluarga untuk mencegah penularan TB Paru diantaranya :

6 orang keluarga pasien TB Paru BTA + yang sedang dalam masa pengobatan, dipilih sesuai dengan kriterian Inklusi dan Eksklusi yang ditentukan oleh peneliti yaitu :

1. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Keluarga dengan salah satu anggota keluarganya menderita TB paru BTA+ dan sedang dalam masa pengobatan
 - b. Keluarga dengan pasien TB Paru berusia dewasa (17 – 60 tahun)
 - c. Keluarga yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini :
- a. Pasien TB Paru aktif yang mendapati komplikasi penyakit lain (TB MDR, HIV AIDS)
 - b. Salah satu keluarga inti yang tidak dapat diwawancarai karena penyakit (Bisu)

4.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional dari penelitian yang berjudul “Peran Keluarga Untuk Mencegah Penularan TB Paru Dalam Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun” adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Mengenal	Keluarga memahami masalah kesehatan dan upaya pencegahan penyakitnya.	Wawancara Mendalam,	<ul style="list-style-type: none"> - Pengertian penyakit TB Paru - Penyebab penyakit TB paru - Tanda-gejala TB Paru - Upaya pencegahan penularan TB Paru 	Pedoman wawancara mendalam	<p>Menyebutkan Informasi terkait kesesuaian tentang penyakit TB Paru seperti pengetahuan keluarga tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian penyakit TB Paru - Penyebab penyakit TB paru - Tanda-gejala TB Paru - Upaya pencegahan penularan TB Paru
2	Memutuskan	Keluarga mampu memutuskan tindakan keperawatan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga	Wawancara Mendalam	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dalam memutuskan tindakan keperawatan - Mencari pertolongan yang tepat - Dampak masalah TB paru yang dirasakan - Pengetahuan keluarga tentang luasnya masalah TB Paru 	Pedoman wawancara mendalam	<p>Menyebutkan informasi terkait dengan memutuskan tindakan keperawatan yang tepat bagi keluarga seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wewenang Keluarga dalam memutuskan tindakan keperawatan - Mencari pertolongan yang tepat - Dampak masalah TB paru yang dirasakan - Pengetahuan keluarga tentang luasnya masalah TB Paru
3	Merawat	Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Wawancara Mendalam	<ul style="list-style-type: none"> - Memahami tugas PMO (Pegawai Minum Obat) 	Pedoman wawancara mendalam	Menyebutkan informasi terkait dengan memutuskan tindakan

				<ul style="list-style-type: none"> - Menempatkan obat pada tempat yang kering da bersih - Meyediakan tempat khusus membuang dahak - Meringatkan penderita TB Paru etika batuk - Memisahkan alat makan da minum - Memenuhi kebutuhan nutrisi Pasien TB Paru - Membuka jedela ruangan Pasien TB Paru - Menjemur batal, gulig, dan kasur pasie TB Paru - Memberikan motivasi kepada pasien da terbuka terhadap perasaa pasie TB paru 		<p>keperawatan yang tepat seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memahami tugas PMO (Pegawas Minum Obat) - Menempatkan obat pada tempat yang kering da bersih - Meyediakan tempat khusus membuang dahak - Meringatkan penderita TB Paru etika batuk - Memisahkan alat makan da minum - Memenuhi kebutuhan nutrisi Pasien TB Paru - Membuka jedela ruangan Pasien TB Paru - Menjemur batal, gulig, dan kasur pasie TB Paru - Memberikan motivasi kepada pasien da terbuka terhadap perasaa pasie TB paru
4.	Memodifikasi Lingkungan	Kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan dan memodifikasi lingkungan yang tepat untuk menjamin kesehatan keluarga.	Wawancara Mendalam	<ul style="list-style-type: none"> - Pola kebersihan diri dan lingkungan - Mengetahui pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya - Upaya memodifikasi 	Pedoman wawancara mendalam	<p>Menyebutkan informasi terkait dengan modifikasi lingkungan seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola kebersihan diri dan lingkungan - Mengetahui pentingnya sanitasi lingkungan dan

				lingkungan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.		manfaatnya - Upaya memodifikasi lingkungan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.
5.	Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan	Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan	Wawancara Mendalam	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas kesehatan yang dapat dijagkau keluarga - Jenis jaminan kesehatan yang dimanfaatkan - Kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang ada 	Pedoman wawancara mendalam	<p>Menyebutkan informasi terkait dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas kesehatan yang dapat dijagkau keluarga - Jenis jaminan kesehatan yang dimanfaatkan - Kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang ada

4.5 Instrumen Penelitian

Fokus penelitian bermanfaat bagi pembatasan mengenai objek penelitian yang diangkat. Manfaat lainnya adalah agar peneliti tidak terjebak pada banyaknya data yang diperoleh dilapangan. Penentuan fokus penelitian lebih diarahkan pada tingkat kebaruan informasi dimaksudkan untuk membatasi studi kualitatif sekaligus membatasi penelitian guna memilih mana data yang relevan dan data yang tidak relevan (Moleong, 2007:127).

Pembatasan dalam penelitian kualitatif lebih didasarkan pada tingkat kepentingan dan urgensi masalah yang akan dipecahkan. Penelitian ini difokuskan pada 5 tema yaitu :

- 1) Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan bagi penderita TB Paru
- 2) Peran keluarga dalam memutuskan tindakan keperawatan yang tepat bagi penderita TB Paru
- 3) Peran keluarga dalam memberikan perawatan bagi penderita TB Paru
- 4) Peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan
- 5) Peran keluarga dalam menggunakan atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

4.6 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian kualitatif ini yaitu :

1. Data Primer

Diperoleh dari wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi dari responden. Dalam penelitian ini, teknik wawancara mendalam digunakan untuk mencari informasi mengenai Peran keluarga untuk mencegah Penularan TB Paru dalam keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

2. Data Sekunder

Diperoleh dari laporan-laporan dan catatan lapangan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dari telaah dokumen Puskesmas Geger, seperti kartu pengobatan pasien TB, kartu identitas pasien TB, dan sebagainya.

4.7 Validitas Data

Penelitian kualitatif ini dilakukan keabsahan datanya, dengan menggunakan metode triangulasi. Adapun metode triangulasi yang digunakan yaitu :

Triangulasi Teknik, untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan Teknik yang berbeda (Sugiyono, 2015). Triangulasi Teknik diperoleh dengan wawancara mendalam, lalu dicek dengan observasi dan telaah dokumen.

4.8 Analisis Data

Tahapan analisis data dalam apenelitian ini adalah :

1. Reduksi Data (*Reduction Data*)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya akan cukup banyak, sehingga perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta dicari tema dan polanya (Sugiyono, 2015). Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutya. Penulis mengumpulkan informasi inti yang selanjutnya dianalisis dan disajikan. Mereduksi data bertujuan untuk memfokuskan penelitian pada peran keluarga dengan TB Paru , agar tidak keluar dari topik.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah peneliti dalam melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian. Display adalah rancangan penyajian dalam bentuk teks naratif dan table didapatkan setelah peneliti melakukan penyusunan data dalam bentuk transkrip data selanjutnya dilakukan kategorisasi data menurut variable yang sesuai. Data yang disajikan dikaitkan satu sama lain guna mendukung suatu pernyataan dalam proses analisis.

3. Penarikan Kesimpulan (*Concluting Drawing*)

Penarikan Kesimpulan yaitu melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung, yaitu selama proses pengumpulan data. Peneliti berusaha untuk menganalisis dan mencari pola, tema, hubungan persamaan, hal-hal yang sering timbul, dan sebagainya

yang dituangkan dalam kesimpulan yang tentatif. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan merangkum hasil wawancara dengan responden terkait masalah TB paru dan peran keluarga dalam mencegah penularan TB Paru dalam keluarga

4.9 Proses Penelitian

Proses pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini meliputi tahap-tahap sebagai berikut:

1. Proses memasuki lokasi penelitian

Sebelum memasuki lokasi penelitian untuk memperoleh data, pada tahap ini terlebih dahulu peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Geger Kabupaten Madiun, Kepala Bagian Penanggulangan TBC Puskesmas Geger Kabupaten Madiun, Kepala Desa dimana informan tinggal dan , Keluarga sebagai Informan di wilayah Puskesmas Geger Kabupaten Madiun dan pihak perizinan lain yang terlibat dalam penelitian ini yaitu BAKESBANGPOL (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik), Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun . Setelah itu, peneliti mengutarakan maksud dan tujuan penelitian untuk menciptakan kepercayaan kepada masing-masing pihak, kemudian menentukan waktu melakukan wawancara.

2. Ketika berada dilokasi penelitian (*getting along*)

Dalam hal ini peneliti berusaha melakukan hubungan secara pribadi dan akrab dengan subjek penelitian, mencari informasi dan berbagai sumber data yang lengkap serta berusaha menangkap makna dari berbagai informasi yang diterima serta fenomena yang diamati. Oleh karena itu, peneliti berusaha sebijak mungkin sehingga tidak menyinggung informan secara formal maupun informal.

3. Pengumpulan data (*logging data*)

Pada tahap ini, peneliti melakukan proses pengumpulan data yang telah ditetapkan berdasarkan fokus penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Wawancara mendalam (*indeep interview*) yang dilakukan kepada informan dengan cara melakukan tanya jawab atau percakapan langsung dengan seluruh sumber data yang ada berdasarkan daftar pertanyaan yang diajukan oleh peneliti sebagai panduan sumber data.
- b. Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu dan berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2007:213).

4.10 Penyajian Data

Hasil penelitian disusun dan disajikan dalam bentuk matriks dan narasi atau kutasi. Kutasi adalah kutipan pernyataan responden dalam bentuk aslinya (kalimat atau dialog), yang dapat disajikan sebagai bagian dari kalimat atau terpisah dalam paragraph (saryono, 2013). Pernyataan responden mengenai peran keluarga dalam mencegah penularan TB Paru dalam keluarga di wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun dan dibandingkan dengan teori peran keluarga dalam kesehatan.

4.11 Etika Penelitian

Etika penelitian sangat diperlukan, tidak hanya dari sisi metode, design, dan cara penulisan (plagiarism), namun bagaimana cara memperoleh data juga harus atas persetujuan responden. Menurut Polit dan Beck dalam Ketut (2012), prinsip-prinsip etika dalam penelitian sebagai berikut :

1. Menghormati otonomi kapasitas dari partisipan penelitian, partisipan harus bebas dari konsekuensi negative akibat penelitian yang diikutinya.
2. Mencegah dan meminimalisasi hal yang berbahaya.
3. Dalam penelitian, peneliti tidak hanya respek kepada partisipan tetapi juga kepada keluarga dan kerabat lainnya.
4. Memastikan bahwa *benefits* dan *burdens* dalam penelitian sudah dipertimbangkan.
5. Memproteksi privasi partisipan semaksimal mungkin.
6. Memastikan integritas proses penelitian.
7. Membuat laporan tentang hal-hal yang bersifat *suspected, alleged*, atau *know incidents of scientific misconduct in research*.

Hal ini sejalan pula dengan prinsip yang dikeluarkan (ANA), dimana terdapat 6 *item* yaitu: azas hak menentukan pilihan sendiri (*Autonomy*), azas kemanfaatan (*Beneficience*), azas tidak mencederai (*Normaleficience*), azas kerahasiaan (*Confidentiality*), azas kejujuran (*Veracity*), dan azas keadilan (*Justice*).

Pada penelitian ini, peneliti melakukan beberapa prosedur untuk tetap menjalani etika penelitian yaitu:

1. Pengisian *Informed Cosent* dimana respnden menyetujui untuk diminta menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan dalam proses wawancara dengan suka rela.
2. Kerahasiaan, dimana kerahasiaan tentang data dan rekaman atau dokumentasi dari hasil wawancara dan data primer dari responden tidak disebarakan kepada khalayak umum; dan

3. *Anonimity*, yaitu kerahasiaan identitas responden dengan hanya mencantumkan inisial nama.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 HASIL

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Geger merupakan puskesmas rawat jalan yang terdiri dari 10 desa dengan 3 puskesmas (sareng, klorogan, sumberejo), 1 puskesmas (jatisari), 5 polindes (uteran, pagotan , geger, slambur. banaran) sedang puskesmas induknya berada di desa purworejo. Puskesmas geger didukung oleh 32 karyawan yang terdiri dari 1 dokter umum, 1 dokter gigi merangkap kepala puskesmas , 5 perawat, 12 bidan, 7 tenaga kesehatan lain, 3 tenaga administrasi dan 3 tenaga penunjang.

Penelitian ini dilaksanakan di 5 desa dalam wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.yaitu Desa Jatisari, Desa Uteran, Desa Purworejo, Desa Slambur, dan Desa Sareng. Jumlah penderita TBC secara keseluruhan di wilayah kerja Puskesmas Geger sebanyak 21 orang.

Adapun batas – batas wilayah kerja :

- Sebelah Utara : Kecamatan Kaibon
- Sebelah Selatan : Kecamatan Bangunsari
- Sebelah Timur : Kecamatan Dagangan
- Sebelah Barat : Kecamatan Kebonsari

1) Data Dasar P2TB Puskesmas Geger

Data dasar P2TB merupakan Jumlah target pencapaian kegiatan pada tahun 2017

Tabel 5.1 Data dasar pencapaian target

JUMLAH PENDUDUK	TARGET SUSPEK	TARGET BTA POSITIF	JUMLAH DOKTER	JUMLAH PETUGAS	
				DILATIH	BELUM DILATIH
15.522	240	24	1	1	1

Sumber : P2TB Puskesmas Geger Tahun 2017

2) Data Logistik

Mikroskop : 1 buah Binokuler

Reagent : Lengkap

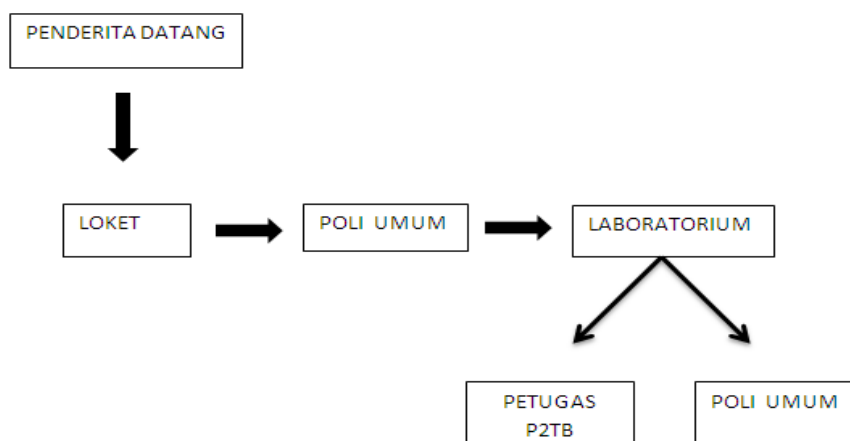
Pot Sputum : Cukup

Slide : Cukup

OAT (KAT 1, 2, 3) : Stok ada

Proses pembuangan pot sputum bekas langsung dibungkus dengan kertas dan dibuang di tempat sampah dan di baker.

3) Alur Pengobatan Penderita TB Paru di Puskesmas Geger



4) KEGIATAN PROGRAM

a. Penemuan Penderita

**Tabel 5.2 Penemuan Penderita TB Paru
Wilayah Kerja Puskesmas Geger Tahun 2017**

NO	TRIWULAN	SUSPEK	BTA+	BTA-
1	I	135	12	1
2	II	130	15	0
3	III	201	20	0
4	IV	332	21	0
Jumlah		798	68	1

Sumber : P2TB Puskesmas Geger tahun 2017

Dari tabel 5.2 terdapat 798 orang suspek TB yang diperiksa terdiri dari 68 orang yang menderita TB Paru BTA Positif dan 1 orang BTA Negatif dengan Rontgen Positif

b. Kegiatan Penemuan Penderita TB Paru

**Tabel 5.3 Kegiatan Penemuan Penderita TB Paru
Wilayah Kerja Puskesmas Geger**

NO	TRIWULAN	SUSPEK	TB PARU BTA +		BTA (-), Ro(+)	EX PARU
			BARU	KAMBUH		
1	I	135	9	3	1	1
2	II	130	12	3	0	0
3	III	210	15	5	0	0
4	IV	332	13	7	0	0
Jumlah		79	49	18	1	1

Sumber : P2TB Puskesmas Geger Tahun 2017

Dari table 5.3 diatas tergambar pada triwulan I terdapat 135 suspek terdiri dari 9 orang penderita baru dengan BTA Positif dan 3 orang BTA

Positif kambuh, ditemukan juga 1 orang dengan BTA Negatif rontgen Positif. Dari tabel diatas juga tergambar pada triwulan II terdapat 130 suspek terdiri dari 12 orang penderita baru dengan BTA Positif dan 3 orang kambuh, dan 0 orang dengan Rontgen Positif. Pada triwulan III terdapat 210 suspek terdiri dari 15 orang penderita baru dengan BTA Positif, 5 orang dengan pasien kambuh dan 0 orang penderita BTA Negatif dengan Rontgen Positif Jadi pada tahun 2017 terdapat jumlah suspek sebanyak 79 orang, yang terdiri dari pasien baru dengan BTA Positif sebanyak 49 orang, kambuh 18 orang, dan penderita BTA Negatif Rontgen Positif sebanyak 1 orang. Jadi jumlah pasien yang diobati pada tahun 2017 sebanyak 67 orang.

5.1.2 Lima Peran Keluarga Untuk Mencegah Penularan TB Paru

5.1.2.1 Peran Keluarga Dalam Mengenal Masalah Penyakit TB Paru

Mengenal diartikan sebagai pengingat sesuatu yang sudah dipelajari atau diketahui sebelumnya, sesuatu tersebut adalah sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Dari hasil wawancara yang sudah dilakukan oleh peneliti rata-rata keluarga tidak memahami tentang penyakit TB Paru sebelumnya hanya terdapat satu keluarga yang memahami tetapi masih kurang maksimal dalam mengenal penyakit TB Paru.

Seharusnya Dalam mengenal masalah kesehatan keluarga haruslah mampu mengetahui tentang sakit yang dialami pasien, seperti pengetahuan tentang

pengertian penyakit TB Paru, pengetahuan keluarga tentang penyebab TB Paru, pengetahuan keluarga tentang tanda gejala TB paru, dan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit TB paru.

1. Pengetahuan Tentang Penyakit TB Paru

TB Paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dengan cara penularannya melalui inhalasi atau *droplet*. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya :

“...TBC setaiku, TBC kui yo penyakit karena bakteri menular kalau ada yang batuk iso tertular yang sebelahnya...” (K4)

Rata-rata jawaban informan mengenai pengertian TB Paru adalah belum pernah mengetahui sebelumnya tentang TB Paru Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya :

“yo ndak pernah tahu, tau taune pas sakit ndak pernah denger sedurunge , TBC itu apa. ...” (K2)

“opo ya mbak gak ngerti ini penyakit apa, taunya baru setelah bapak sakit dari mantri pas waktu di puskesmas, lha tibake(ternyata) ketularan TBC ” (K3)

2. Penyebab Penyakit TB Paru

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti informan hanya dapat menjawab penyebab TB Paru secara umumnya , pengetahuan informan rata-rata hanya menyebutkan cara penularan TB Paru yaitu ditularkan dari orang

batuk saja. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“...kalau ada yang batuk iso tertular yang sebelahnya...” (K4)

“...penyakit di paru itu sing nular kalau batuk mbak...”(K5)

“...kalau TBC menular soko sing batuk mbak...(K6)

3. Tanda dan gejala TB Paru

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pengetahuan keluarga mengenai tanda dan gejala penyakit TB Paru oleh informan sudah cukup baik yaitu informan dapat menyebutkan orang yang positif teinfeksi TB paru biasanya ditandai dengan batuk (disertai sputum atau darah), *haemoptosis*, susah nafas, *letargi*, *malaise*, nyeri dada, kelemahan, hilang berat badan, demam dan berkeringat pada malam hari. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“...buatuk terus,... enek darahe gitu lo ,... lemes pucet ..., sebelum diobati ki maeme angel(susah)...” (K1)

“...batuk-batuk teros..seseq pisan dadanya.. “ (K2)

“...gak purun maem yo lemes badane.. (K3)

4. Pencegahan TB Paru

Pengetahuan keluarga mengenai tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan penyakit TB Paru meliputi menjauhkan dari penderita TB Paru dari anggota keluarga lainnya pada saat batuk, menggunakan masker,

mencuci tangan dengan menggunakan sabun. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“ya dengan batuk kudu ditutupi (batuk harus ditutupi), pakai penutup mulut ngonokae, dahake di buang di lubang wc selama iki apa ya katanya kamar yo harus dibersihkan setiap hari” (K2)

“pas batuk di tutupi ngedoh (menjauh) dari cucune, kasur bantal tak jemur setiap pagi, kadang ya bapak jalan-jalan kena sinar matahari, obate diminum teratur,... dari puskesmas mbah..gak ada kader disini yang ngasih tahu sebelume” (K3)

“...batuk ditutupi terus sering cuci tangan pakai sabun, dahake di buang ditempat khusus...” (K5)

5.1.2.2 Peran Keluarga Dalam Memutuskan Tindakan Keperawatan Yang Tepat

Peran ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga, seperti siapa yang memutuskan tindakan keperawatan di dalam keluarga, mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dampak penyakit TB Paru yang dirasakan dalam keluarga, pengetahuan keluarga tentang luasnya dan sifat penyakit TB Paru,

1. Memutuskan tindakan keperawatan di dalam keluarga

Memutuskan tindakan keperawatan yang tepat dalam keluarga haruslah dilakukan oleh seseorang yang berperan dalam merawat pasien TB Paru karena salah satu cara dalam merawat penderita TB Paru agar cepat sembuh adalah dengan dukungan penuh dari anggota keluarga seperti siapa yang bertugas sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat) Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“baru denger , selama iki mas sing mengawasi saya....”(K1)

“yo saya mbak yang ngawasi ...” (K5)

2. Mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga

Usaha yang dilakukan pertama kali oleh keluarga dalam mencari pertolongan untuk memberikan perawatan yang tepat pada saat mengetahui salah satu anggota keluarganya menderita sakit TB Paru seperti membawa pasien TB Paru ke pelayanan kesehatan. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“bawa ke dokter waktu itu mbak, di cek laboratirium, di cek dahaknya, hasile berapa hari gitu keluare terus pas nunggu hasil tak bawa ke puskesmas aja lha ternyata TBC “ (K4)

“bawa ke puskesmas langsung mbak, ... Di puskesmas di kasih tau macam-macam soal penyakit TBC” (K6)

3. Dampak penyakit TB Paru yang dirasakan oleh keluarga

Akibat dari masalah penyakit TB Paru yang dirasakan oleh keluarga mengenai seperti perasaan cemas, merasa was-was ataupun sedih karena penyakit TB paru diderita oleh salah satu anggota keluarganya. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya

“...sama bapak jadi lebih was-was kalau batuk mikire tertular pokoknya ya takut...” (K1)

“dampaknya?? Adik gak bisa deket-deket mbak harus dibatesi, ya kui kan nular to TBC ki kalau deket-deket takute menular malah sekeluarga sakit...” (K5)

“kasian ngelihat tiap hari bapak harus minum obat banyak e, ya gak iso dolanan(mainan) sama cucu lagi” (K2)

4. Pengetahuan keluarga tentang luasnya dan sifat penyakit TB paru

Dari hasil wawancara , setelah diberikan pengertian mengenai penyakit TB Paru oleh petugas kesehatan pada saat konsultasi di puskesmas maka respon informan mampu menjawab pengetahuan tentang luasnya dan sifat penyakit TB paru seperti pengetahuan keluarga mengenai dampak penyakit TB Paru jika tidak segera ditangani akan semakin parah karena dapat menularkan penyakitnya kepada anggota keluarga yang lain dan lingkungan. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“yuh , kalau setelah tahu dari petugas puskesmas leh TB menular itu kalau gak ditangani ya bahaya mbak bisa satu rumah sakit TBC, gek ya

kan kasihan mas coba waktu itu mggak langsung tak suruh periksa ke puskesmas halah.. gak ngerti sekarang gimana wujudnya” (K1)

“ ya , bisa menularkan ke orang lain mbak, bisa nular ke orang rumah...” (K2)

“bisa bahaya mbak, soale kan nular dari batuk, gek tiap hari batuk yang dideketnya iso ketularan “ (K5)

5.1.2.3 Peran Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Bagi Penderita TB Paru

Peran keluarga dalam memberikan perawatan bagi penderita TB Paru adalah kemampuan tindakan yang telah dilakukan oleh keluarga dalam upaya pencegahan penularan TB Paru seperti : memahami tugas dan fungsi PMO, menempatkan obat pada tempat yang bersih dan kering, menyediakan tempat khusus untuk membuang dahak, pentingnya mengingatkan penderita TB Paru saat batuk, memisahkan penggunaan alat makan dan minum, pemenuhan nutrisi, membuka jendela rumah, menjemur bantal, guling, kasur penderita TB Paru, dan memberikan motivasi kepada penderita TB Paru.

1. Memahami tugas dan fungsi PMO dalam mengawasi pasien meminum obat. Untuk menjamin keteraturan pengobatan maka diperlukan adanya PMO (Pengawasan Minum Obat). PMO adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita TB dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti keluarga rata-rata tidak mengetahui pengertian dari PMO dan

tugasnya secara detail. Pernyataan tersebut dapat dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut :

“baru denger , selama iki mas sing mengawasi saya kalau minum obat, saya selalu cerewet, mungkin itu tugasnya ya ”(K1)

Namun disini informan mengetahui tentang peran yang harus dilakukan pada pasien dalam meminum obat walaupun informan rata-rata tidak begitu memahami secara detail tentang tugas dan fungsi dari PMO. Pernyataan tersebut dapat dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut :

“ tahu dari pak mantri, jadi PMO itu tugasnya ya ngawasi obatnya diminum apa gak , bener habis apa gak jangan-jangan dibuang karena memang obatnya banyak macamnya,.. ya saya yang jadi PMO bapak soalnya ya yang ngantar ngambil obat ya saya, kalau periksa juga” (K5)

“belum pernah dengar mbak, ada.. yang ngawasi minum obat saya, kalau enggak nanti ngulang lagi” (K3)

“ belum tau mbak, hanya tahu kalau kemarin kata petugas Puskesmas kalau minum obat harus di awasi di lihat bener di inum opo nggak e , yo takute gak diminum ndadak (harus) ngulangi kawit awal meneh” (K6)

2. Menempatkan obat pada tempat yang kering dan bersih.

Menempatkan obat ditempat yang kering dan bersih dalam wadah tertutup sangatlah penting sebab dapat memperlambat penguraian dan pencemaran dari bakteri luar yang dapat merusak obat , maka semua obat sebaiknya disimpan di tempat yang sejuk dalam wadah asli dan terlindung dari lembab dan cahaya selain itu hendaknya di suatu tempat yang tidak bisa dicapai oleh anak2. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti rata-rata informan memahami bagaimana cara menyimpan obat yang benar walaupun tidak

mengerti tujuan dari penyimpanan obat di tempat yang kering dan bersih. Pernyataan tersebut dapat dibuktikan dengan kutipan wawancara sebagai berikut :

“itu dilemari mbak (menunjuk arah lemari pakaian) , tak adahne di plastic dan tak masukkan kedalam toples , insya allah aman” (K1)

“ya harus ditaruh lemari mbak, nek ogak di buat doalanan putune ini obate ya tak simpen di kotak plastik. (K3)

“semua obat ki tak simpen neng rodong(toples), tapi leh obat TBC Paru ne bapak ya tak sendirikan di kantong kereseke” (K6)

3. Menyediakan Tempat Khusus Untuk Penderita TB Paru Membuang Dahak Saat Batuk

Tempat khusus untuk dahak pasien penderita TB Paru perlu disediakan agar kuman TB paru yang terkandung dalam dahak tidak tersebar dan mengakibatkan penularan ke orang lain yang sehat. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“ya kalau ibu itu nyiapin plastik... dimasukin ke dalam plastik...” (K6)

“tempat yang disediakan ember isine pasir... didalam kamar kosong belakang deket kamar madi...” (K2)

4. Pentingnya Mengingatnkan Penderita TB Paru Menutup Mulut Saat Batuk.

Pentingnya mengingatnkan pasien penderita TB Paru untuk menutup mulut agar saat batuk kuman TBC tidak menyebar ke udara dan dapat menyebabkan penularan TB Paru.dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti rata-rata informan tidak terlalu memperhatikan tentang pentingnya mengingatnkan

penderita TB Paru untuk menutup mulut saat batuk. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“...ya kadang-kadang sibuk, kadang-kadang kalau ingat terus keliatan ya dibilangin, tapi kalo ya lagi sibuk namanya juga banyak urusan masing-masing...” (K4)

“... Ya jarang mbak hehe, tapi ya tak bilangi kan .ya katanya petugas puskesmas kalau batuk dititipi pake tangan...(K1)

“perlu sebenere mbak kan leh batuk iku iso nular to, kalau gak ditutup iso nulari kabeh makane jane ya perlu ditutup kalau batuk” (K3)

5. Memisahkan alat makan dan minum antara penderita TB Paru dengan keluarga

Alat makan yang dipakai penderita TB Paru seperti sendok, garpu, piring dan gelas perlu dipisahkan untuk mencegah penularan T Paru ke anggota keluarga lainnya. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan dari 6 informan hanya satu keluarga yang emahami pentingnya memisahkan penggunaan alat makan antara pasien TB Paru dengan keluarga lainnya. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“... kan TBC kui nular kalau batuk , ya berati air lirnya juga ada kumane jadi ya tak pisahkan semua piring alata makan gak jadi satu, takute kalau nulari yang laine” (K1)

Selebihnya rata-rata keluarga tidak memisahkan penggunaan alat makan antara penderita TB Paru dengan anggota keluarga yang sehat. Pernyataan

tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“enggak mbak.. gak tak dewekne(dipisah), yang penting tak cuci bersih setelah dipakai makan (K2)

“Iha gak tau kalau haruse dipisahkan, ya selama iki pakenya bareng-bareng sendok,garpu,piring tapi kalau gelas ya khusus punyake bapak sendiri soalnya biasane minum obate pakai gelas itu” (K4)

6. Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien TB Paru

Selain dengan menggunakan obat salah satu cara yang dapat mempercepat pengobatan TB Paru adalah dengan memberikan nutrisi yang tepat kepada penderita TB Paru seperti makanan yang mengandung TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), namun dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti rata-rata informan tidak mengetahui nutrisi yang tepat bagi penderita paru seperti apa, keluarga hanya memberikan makanan biasa seperti anggota keluarga lainnya. Pernyataan tersebut dapat dibuktikan dengan kutipan wawancara sebagai berikut :

“gak tahu mbak, ya makannya setiap hari satu keluarga sama gak menyediakan makanan khusus seringanya makan tahu , tempe , ikan kalau buah ya paling seminggu sekali” dan makannya seayah2 kalau mau makan gak harus sehari 2 kali (K1)

“TKTP ??..ngg gak tahu mbak, yo makan seadane itu.. sama koyok semuane makane ya itu , paling ya sayur benin, tahu, tempe. Kadang yo Ayam tak bumbu trus digoreng” (K2)

7. Membuka Jendela Rumah Untuk Pencegahan Penularan TB Paru

Membuka jendela rumah perlu dilakukan untuk membunuh kuman TBC karena ventilasi 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 tersebut tetap terjaga. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti rata-rata responden sudah memahami pentingnya membuka jendela ruangan. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“ kalau jendela dibuka, jendela ya Cuma tiga, tapi ya dibuka terus tiap hari, pagi-pagi, kalau lagi bersih-bersih rumah dibuka biar sehat”
(K4)

“...tak bukaki jendelanya biar udaranya ganti, terus...” (K1)

“jendela tak buka, gunanya udaranya biar ganti, cahaya kalau masuk kan udaranya seger (K5)

8. Menjemur bantal, guling dan kasur Pasien untuk pencegahan penularan TB Paru ke anggota keluarga yang lain

Menjemur bantal, guling dan kasur pasien perlu dilakukan untuk membunuh kuman TB Paru yang mungkin tertinggal. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“ iya, tiap dua hari sekali kalau lagi bersih-bersih ... soale katane petugas puskesmas harus dijemur sering-sering, mungkin biar kumannya melayang, ga ngerti juga..” (K4)

“...yo dijemur biasane mbak, seminggu sekali, biar kumane kering di bawah matahari ... biar ndak mular...” (K2)

“... kalau menjemur bantal guling kasur gak terlalu sering sih mbak tapi rutin setiap seminggu sekali...” (K6)

9. Memberikan motivasi kepada pasien dan terbuka terhadap perasaan pasien

Dalam melakukan perawatan kepada salah satu anggota keluarga yang sakit, keluarga sangatlah berperan penting terhadap kesembuhan pasien karena keluarga yang secara langsung berinteraksi dengan pasien selama 24 jam motivasi sangat berpengaruh membantu pasien selama proses penyembuhan. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti rata-rata informan sudah baik memberikan motivasi kepada keluarga yang sakit. Pernyataan tersebut dapat dibuktikan dengan kutipan wawancara sebagai berikut :

“ terus mbak tak beri motivasi buat mas ki, ya harus rajin minum obate biar cepat sembuh gek pola hidupe ki diatur, jangan kluyuran maem2, kopi..engg rokok juga wes gak takbolehi tapi mbuh kalau diluar. Kadang ya tak suruh lihat adine tak bilang”wilo le leh pengen deket sama adike , gendong, nyium adike adike ya harus sembuh kalau tidak ya kasian adikmu bisa ketularan, makane manut kalau di kandani orang tua” (K1)

“ mesti, ngasihe dukungan ya tak anter terus kalau mau ke puskesmas mbak pas ngambil obat ya dikasih motivasi sama petugase sana, nek dirumah ya tak bilangi ndang sembuh ndang sembuh pas minum obat gitu” (K4)

5.1.2.4 Peran Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan

Dalam memelihara kesehatan hal-hal yang perlu dilakukan keluarga diantaranya keluarga harus bisa memodifikasi lingkungan yang menjamin kesehatan keluarga. Oleh sebab itu keluarga harus mengetahui tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya, meningkatkan dan memelihara kebersihan lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.

1. Mengetahui tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya

Usaha pencegahan penyakit TB Paru yang kegiatannya kepada usaha-usaha kesehatan lingkungan dalam lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Dimana sanitasi lebih mengutamakan usaha pencegahan terhadap berbagai faktor lingkungan, sehingga munculnya penyakit dapat di hindari oleh keluarga seperti ventilasi, suhu, kelembaban, kepadatan hunian, penerangan alami, konstruksi bangunan, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan kotoran manusia dan penyediaan air bersih. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti rata-rata informan tidak mengetahui sanitasi lingkungan yang baik seperti apa , hanya saja mereka sudah menerapkan dalam menjaga lingkungan yang bersih seperti membuang sampah pada tempatnya, membuang limbah cuci ke dalam selokan , dan memperhatikan ventilasi ruangan. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“gak ngerti apa ya sanitasi lingkungan ya kalau buang sampah diluar rumah...tidurnya ini satu kamar satu orang mbak ya kalau uwel-uwelan gak baik buat ibuk...pokoknya jendela tak bukak setiap hari biar udarane

ganti...pakai lampu dop kalau malam...lebih banyak leh siang kamare terang soale atas gendtengnya bening jadi mataharine masuk kamarnya ibuk” (K6)

2. Meningkatkan dan memelihara kebersihan lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.

Usaha yang dilakukan oleh keluarga dalam menjaga kebersihan lingkungan seperti membersihkan ruangan pasien setiap hari. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti informan sudah cukup memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan seperti membersihkan rumah 2 kali sehari, mengepel lantai, meyapu, mengganti pakaian dan bersih diri 2 kali sehari. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“intinya mbak, orang sakit TB itu harus lingkunganya bersih, kamar pasien setiap hari 2 kali sehari selalu saya bersihkan...” (K1)

“yo nyapu, ngepel lantai ... kamar jendela tak bukaki setiap harine...(K5)

“Mandi, ganti baju 2 kali sehar, tak cuci , kamar mandi tak sikati semua .. semiggu sekkali ganti seprei..” (K6)

5.1.2.5 Peran Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti informan mampu dalam memanfaatkan sarana kesehatan yaitu dengan menyebutkan mampu menjangkau fasilitas kesehatan, kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang ada. Pernyataan tersebut dapat didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, berikut kutipan wawancaranya:

“Berobate di puskesmas geger .. ya bisa.. gak ada kendala kalau mau kesana tapi kadang pelayanane kurang cek-cek gitu ...” (K1)

“Punya mbak, alhamdulillah selama ini selama ingin kontrol ke puskesmas tidak ada kendala, tapi kadang di puskesmas ki pelayanane kurang cek cek (Cepet) mulek ngono mbak” (K5)

“milih berobate di pusesmas deket sini aja mbak, wong obate TBC yo gratis... keluarga sudah punya BPJS jadi ya ndak keberatan kalau suruh cek laborat semuane gratis...” (K3)

5.2 PEMBAHASAN

Penyebab utama dari penyakit TB Paru adalah bakteri yang terdapat dalam *droplet* atau percikan dahak dengan cara penularanya secara inhalasi atau *droplet* (yaitu pada saat orang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, bernyanyi atau bernafas serta ditandai oleh beberapa gejala saat fase aktif (Javis dalam McLafferty, 2013) , sehingga pada lingkungan populasi yang padat angka kejadian TB Paru menjadi tinggi. Pencegahan TB Paru dapat dilakukan oleh keluarga. Peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan.

Dalam melakukan upaya pencegahan penyakit tidak hanya dapat dilakukan oleh klien itu sendiri ataupun petugas kesehatan saja namun keluarga juga berperan penting dalam proses peyembuhanya, hal ini karena keluarga merupakan kelompok secara langsung yang berhadapan dengan anggota keluarga secara penuh selama 24 jam. Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari anggota keluarga adalah melakukan perawatan pada keluarga yang sakit serta mecegah penularan pada anggota keluarga yang sehat.

Disamping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan dan keluarga dengan lingkungan luarnya (Ali, 2010). Resiko penularan penyakit TB Paru dalam anggota keluarga sangatlah tinggi, terutama pada balita dan lansia karena faktor imun yang rendah. Dari hasil wawancara yang telah peneliti lakukan tentang peran keluarga untuk mencegah penularan TB paru dalam keluarga diuraikan pembahasannya sebagai berikut,

5.2.1 Peran Keluarga Dalam Mengenal Masalah Penyakit TB Paru

Mengenal diartikan sebagai pengingat sesuatu yang sudah dipelajari atau diketahui sebelumnya, sesuatu tersebut adalah sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Menurut Friedman (1999) dalam mubarok (2007) Orang tua perlu mengenal keadaan sehat dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dari orang tua atau pengambil keputusan dalam keluarga.

Mengenal masalah kesehatan juga diartikan sebagai pengingat sesuatu yang sudah dipelajari atau diketahui sebelumnya, sesuatu tersebut adalah sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Dalam masalah kesehatan TB Paru keluarga haruslah mampu mengetahui tentang sakit yang dialami pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dari 4 indikator mengenal masalah kesehatan yaitu pengetahuan keluarga tentang penyebab TB Paru, pengetahuan keluarga tentang penyebab TB Paru, Pengetahuan keluarga tentang tanda gejala TB paru, dan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit TB paru rata-rata keluarga tidak memahami tentang pengertian penyakit TB Paru sebelumnya, hanya terdapat satu keluarga yang memahami tetapi masih kurang maksimal dalam mengenal pengertian penyakit TB Paru. Keluarga menyatakan kurang memahami pengertian dari penyakit TB paru karena memang sebelumnya keluarga belum pernah mendapatkan wawasan tentang penyakit TB paru baik dari media ataupun petugas puskesmas.

Namun hasil wawancara yang dilakukan menurut salah satu informan TB paru merupakan suatu penyakit dengan gejala batuk-batuk, batuk berdahak, sesak nafas, lemas, dan menurunnya nafsu makan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pengertian Depkes RI yang menyebutkan bahwa *Tuberculosis* (TBC) adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Begitupun Sibuea dkk dalam bukunya menyebutkan bahwa TB Paru merupakan suatu penyakit dengan gejala batuk berkepanjangan dan mengeluarkan dahak bercampur darah, batuk darah, lelah, demam, kehilangan nafsu makan, dan berat badan turun.

Ditinjau dari hasil penelitian menurut analisa dari peneliti tentang pengertian penyakit TB paru sesuai dengan pernyataan-pernyataan diatas bahwa TB Paru secara harafiah dan maknawi adalah suatu jenis penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB, penyakit ini membutuhkan waktu yang cukup lama dalam pengobatannya. Dalam mengenal masalah kesehatan seharusnya keluarga mengerti tentang pengertian dari penyakit TB Paru, karena TB Paru merupakan masalah kesehatan yang sedang dihadapi oleh keluarga.

Hasil wawancara yang dilakukan mengenai pengetahuan informan mengenai penyebab atau cara penularan penyakit TB Paru menurut informan terjadi akibat percikan langsung saat pasien batuk, dan batuk dapat menyebar dan terhirup anggota orang lain. Menurut keluarga penyakit TB Paru dapat menular ke anggota keluarga lainnya melalui batuk yang tidak ditutupi dan dapat dicegah dengan menjauhkan dari penderita TB Paru dari anggota keluarga lainnya pada saat batuk, menggunakan masker, mencuci tangan dengan menggunakan sabun penularan sehingga diharapkan pasien penderita TB Paru tidak menularkan penyakit TB Paru ke orang lain.

Hasil penelitian mengenai pengetahuan keluarga mengenai cara penularan TB Paru sesuai dengan konsep dari Iwan(3) yang menyatakan bahwa Tuberkulosis tergolong airborne disease yakni penularan melalui droplet nuclei yang dikeluarkan ke udara oleh individu terinfeksi dalam fase aktif.

Selain itu menurut Munaj, kuman TB Paru dapat keluar bebas di udara saat pasien penderita TB Paru batuk, penularan terjadi karena kuman dibatukan atau

dibersinkan keluar menjadi *droplet nuclei* dalam udara. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1 – 2 jam.

Depkes RI dalam buku Penanggulangan penyakit TB Paru menyebutkan sistematika cara penularan TB Paru dimulai saat sumber penularan yaitu pasien TB BTA positif batuk. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*).

Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan di mana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Ditinjau dari teori dan hasil penelitian, menurut analisa peneliti tentang cara penularan TB Paru sejalan dengan pernyataan-pernyataan diatas bahwa TB Paru adalah penyakit yang sangat rentan terjadi penularan. Kuman TB Paru dapat menyebar saat pasien penderita TB Paru batuk, saat batuk penderita dapat mengeluarkan 3000 *droplet nuclei*, sifat kuman ini dapat bertahan lama ditempat yang gelap dan lembab sebaliknya dapat mati jika terkena sinar matahari. Kuman yang keluar saat pasien batuk dapat menetap dalam waktu lama di ruang yang tertutup atau melekat pada barang- barang sekitar yang dipakai penderita seperti

selimut, kasur dan sofa. Kuman-kuman yang melayang di udara atau kuman yang tertinggal pada barang-barang sekitar penderita dapat terhisap oleh anggota keluarga lain, hal inilah yang dapat menyebabkan penularan penyakit TB Paru terutama pada anggota keluarga yang mempunyai daya tahan ubuh yang lemah dan lebih rentan terhadap penyakit menular.

Hasil penelitian mengenai pengetahuan keluarga tentang cara penularan dan cara mencegah penularan TB Paru ke anggota keluarga lainnya didukung oleh pernyataan penanggung jawab program TB Paru Puskesmas Geger yang menyatakan bahwa pasien penderita TB Paru sering diberikan penyuluhan mengenai sumber kuman dan cara penularan penyakit TB Paru yang mungkin dapat terjadi dalam keluarga. Selain itu keluarga juga diberikan penyuluhan mengenai cara pencegahan pencemaran kuman TB akibat percikan dahak atau ludah sewaktu batuk sehingga keluarga dapat melakukan antisipasi agar kuman tidak menyebar secara bebas di ruangan atau di rumah.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian, menurut analisa peneliti penularan dapat dicegah dengan cara menghindari faktor penyebab penularan TB Paru. Ditinjau dari sumber penularan yaitu kuman yang keluar melalui dahak dan ketika pasien batuk maka pencegahan dilakukan dengan mencegah penyebaran kuman baik secara langsung saat pasien batuk maupun melalui penyebaran kuman di ruangan tertutup. Selain itu perlu dilakukan pemisahan alat-alat terutama alat-alat makan yang dipakai pasien penderita TB Paru dan selalu mencuci tangan setelah pasien batuk atau keluarga berinteraksi secara langsung dengan penderita TB Paru

untuk menghindari kuman yang masih melekat pada tangan yang berpotensi mengakibatkan penularan melalui kuman-kuman yang menempel.

5.2.2 Peran Keluarga Dalam Memutuskan Tindakan Keperawatan Yang Tepat

Peran ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga, seperti siapa yang berperan memutuskan tindakan keperawatan di dalam keluarga, mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dampak penyakit TB Paru yang dirasakan dalam keluarga, pengetahuan keluarga tentang luasnya dan sifat penyakit TB Paru

Memutuskan tindakan keperawatan yang tepat dalam keluarga haruslah dilakukan oleh seseorang yang berperan dalam merawat pasien TB Paru karena salah satu cara dalam merawat penderita TB Paru agar cepat sembuh adalah dengan dukungan penuh dari anggota keluarga seperti siapa yang bertugas sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat).

Dari hasil penelitian rata-rata dalam satu keluarga sudah memiliki PMO (Pengawas Minum Obat) hanya saja keluarga belum mengerti tentang pengertian dari PMO namun untuk fungsi dan tugasnya sudah cukup paham walaupun tidak sepenuhnya mengerti akan tugas dan fungsi ya dari PMO (Pengawas Menelan Obat).

Hasil penelitian mengenai adanya PMO (Pengawas Minum Obat) dalam keluarga sesuai dengan pernyataan dari Kemenkes RI tahun 2014 yaitu untuk menjamin keteraturan pengobatan maka diperlukan adanya Pengawasan Minum Obat (PMO). PMO adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita TB dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas. Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru immunisasi, dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

Dalam mencari pertolongan untuk memberikan perawatan yang tepat pada saat mengetahui salah satu anggota keluarganya menderita sakit TB Paru merupakan usaha yang dilakukan pertama kali oleh keluarga seperti membawa pasien TB Paru ke pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian keluarga dalam memberikan pertolongan pertama yaitu membawa pasien yang dicurigai terkena TB Paru ke Puskesmas, hal itu dilakukan oleh keluarga sebab lebih percaya kepada petugas kesehatan secara langsung dalam memastikan penyakit apa yang sedang dialami oleh salah satu anggota keluarganya.

Dari analisis yang dilakukan oleh peneliti keluarga membawa pasien ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas sangatlah tepat, sesuai dengan pernyataan penanggung jawab penanggulangan program TB Paru , bahwa dengan

penanganan kepada penderita TB Paru sejak dini dapat meminimalisasi dalam mencegah penularan ke anggota keluarga , hal ini sesuai dengan strategi penerapan Prgram penanggulangan TBC Puskesmas Geger yang menerapkan DOTS (*Directly Observed Treatments Shortcourse*) dengan kesembuhan dapat dicapai minimal 85% dari penderita TB paru BTA (+) yang ditemukan. Pasien juga harus menerima pengobatan (treatment) yang tertata dalam sistem pengelolaan, distribusi dengan penyediaan obat yang cukup. Kemudian setiap pasien harus mendapat obat yang baik, artinya pengobatan jangka pendek (short course) standard yang telah terbukti ampuh secara klinis.

5.2.3 Peran Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Bagi Penderita TB Paru

Menurut keluarga peran dalam memberikan perawatan bagi penderita TB Paru untuk mencegah penularan penyakit TB Paru sangat penting yaitu dalam mencegah agar tidak terjadi penularan ke anggota keluarga lainnya yang nantinya bisa berdampak menularkan ke orang lain atau masyarakat. Tindakan yang dilakukan keluarga dalam merawat penderita TB Paru yaitu dengan mencegah penularan penyakit TB Paru yang meliputi memahami tugas dan fungsi PMO, menempatkan obat pada tempat yang bersih dan kering, menyediakan tempat khusus untuk membuang dahak, pentingnya mengingatkan penderita TB Paru saat batuk, memisahkan penggunaan alat makan dan minum, pemenuhan nutrisi, membuka jendela rumah, menjemur bantal, guling, kasur penderita TB Paru, dan memberikan motivasi kepada penderita TB Paru.

Hasil penelitian mengenai tindakan yang dilakukan keluarga dalam upaya pencegahan penularan TB Paru sejalan dengan Mery(7) yang menyebutkan sinar matahari dapat membunuh bakteri penyakit, virus dan jamur, hal ini sangat berguna untuk perawatan penyakit TBC, erysipelas, keracunan darah, peritonitis, pneumonia, mumps, asma saluran pernapasan, hingga pembinasakan beberapa virus penyebar kanker mampu dibinasakan oleh sinar ultraviolet ini. Bakteri di udara mampu dibinasakan oleh sinar matahari dalam waktu singkat.

Selain itu Crofton dkk(4) menyebutkan tingkat awal pencegahan penularan penyakit TB Paru dapat dilakukan dengan melakukan sterilisasi dahak, seprai tempat tidur, sarung bantal dan sebagainya. Sterilisasi ini dilakukan dengan penyinaran matahari langsung untuk membunuh kuman TB dalam waktu 5 menit. Penyinaran sinar matahari adalah cara yang paling cocok untuk dilakukan di daerah tropis, sedangkan di tempat yang gelap dan lembab kuman TB dapat bertahan selama bertahun-tahun. Selain itu tisu atau bahan lain yang dipakai penderita TB Paru membuang atau mengelap dahak harus dibakar dengan cara dibakar sesegera mungkin setelah dipakai.

Hasil penelitian mengenai tindakan yang dilakukan keluarga dalam upaya pencegahan penularan TB Paru dalam perawatannya didukung oleh pernyataan penanggung jawab penanggulangan program TB Paru Puskesmas Geger yang menyatakan bahwa pasien penderita TB Paru dan keluarga pada setiap kunjungan selalu diberi penyuluhan mengenai tindakan-tindakan seperti apa yang dapat dilakukan di rumah untuk mencegah penularan TB Paru. Pemantauan petugas

Puskesmas di lapangan didapatkan sekitar 50% keluarga penderita TB Paru telah melakukan tindakan pencegahan penularan TB Paru, akan tetapi ada juga keluarga yang tidak melakukan secara maksimal.

Seperti dari hasil observasi partisipatif yang dilakukan peneliti dilapangan, peneliti menemukan hanya keluarga informan 1 yang melakukan semua tindakan pencegahan penularan TB paru, selebihnya pada keluarga informan 2, 3, dan 4, 5,6 hanya melakukan beberapa tindakan saja.

Dari teori dan hasil penelitian yang dilakukan dilapangan, tindakan yang dilakukan keluarga dalam upaya pencegahan penularan TB Paru adalah dengan membunuh kuman TB dan meningkatkan daya tahan tubuh keluarga. Berdasarkan sifat kuman yang dapat bertahan di tempat yang lembab dan gelap serta dapat mati bila terkena cahaya matahari langsung, maka tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan mensterilkan ruangan dan barang-barang yang terkontaminasi menggunakan cahaya matahari.

Rumah atau ruangan pasien penderita TB Paru dikondisikan dengan ventilasi ruangan yang terbuka serta jendela rumah yang dibuka secara rutin. Dengan ventilasi rumah dan jendela yang terbuka diharapkan kuman-kuman TB Paru yang keluar saat batuk dapat keluar ke udara terbuka dan mati akibat terkena sinar matahari langsung. Selain itu diharapkan ada cahaya matahari yang masuk kedalam ruangan dan membunuh kumankuman TB yang dikeluarkan pasien penderita TB Paru saat batuk.

Dalam pemberian nutrisi keluarga masih kurang memahami pentingnya akan pemberian nutrisi yang tepat bagi penderita TB Paru. Padahal Selain dengan menggunakan obat salah satu cara yang dapat mempercepat pengobatan TB Paru adalah dengan memberikan nutrisi yang tepat kepada penderita TB Paru seperti makanan yang mengandung TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), namun dalam penelitian dilakuka oleh peneliti rata-rata informan tidak mengetahui nutrisi yang tepat bagi penderita paru seperti apa, keluarga hanya memberikan makanan biasa seperti anggota keluarga lainnya.

Selain hal-hal perawatan yang dilakukan secara langsung keluarga dalam melakukan perawatan kepada salah satu anggota keluarga yang sakit pemberian motivasi sangatlah penting terhadap kesembuhan pasien karena keluarga yang secara langsung berinteraksi dengan pasien selama 24 jam motivasi sangat berpengaruh membantu pasien selama proses penyembuhan. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti rata-rata informan sudah baik memberikan motivasi kepada keluarga yang sakit

Selain membuka ventilasi rumah dan jendela rumah, barang-barang yang dipakai pasien penderita TB Paru juga perlu disterilkan. Bahan-bahan seperti selimut, kasur dan sofa sangat berpotensi sebagai tempat menempelnya kuman-kuman TB Paru sehingga dapat menyebabkan penularan ke anggota keluarga lain. Untuk itu kuman TB yang menempel pada bahan-bahan tersebut dapat dibunuh dengan cara menjemur dibawah matahari langsung.

Penjemuran secara rutin dan teratur dapat membunuh kuman-kuman yang menempel. Untuk alat makan seperti piring, sendok dan gelas sebaiknya dilakukan pemisahan antara pasien penderita TB Paru dengan keluarga. Pemisahan ini bertujuan untuk mengantisipasi kemungkinan menempelnya kuman TB pada alat-talat makan tersebut, karna alat makan sangat berpotensi menyebabkan penularan penyakit melalui saluran cerna.

Pada saat batuk pasien penderita TB Paru dapat mengeluarkan 3000 droplet *nuclei* kuman TB, untuk itu keluarga sebaiknya mengingatkan penderita untuk menutup mulut dengan sapu tangan atau tisu saat batuk sehingga dapat mencegah atau mengurangi kuman TB yang keluar dan melayang diudara. Dahak penderita TB Paru juga mengandung ribuan kuman TB Paru, dengan kondisi demikian keluarga hendaknya menyiapkan suatu wadah atau tempat khusus yang tertutup untuk penderita membuang dahak. Dahak yang dibuang sembarangan dapat menyebarkan kuman TB yang ada pada dahak tersebut.

5.2.4 Peran Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti rata-rata informan tidak mengetahui sanitasi lingkungan yang baik seperti apa , hanya saja mereka sudah menerapkan dalam menjaga lingkungan yang bersih seperti membuang sampah pada tempatnya, membuang limbah cuci ke dalam selokan , dan memperhatikan ventilasi ruangan. Salah satu keluarga menyatakan bahwa ventilasi sangatlah

penting karena dapat membuat ruangan tidak pengap serta mengganti udara agar tetap segar.

Sesuai dengan teori dari Suryo (2010) menjelaskan bahwa faktor risiko penyakit TB Paru adalah kondisi lingkungan yang tidak memadai seperti luas lantai bangunan rumah harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain.

Selain itu faktor kurangnya cahaya dalam ruangan juga berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya bakteri TB Paru, cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri pathogen di dalam rumah, misalnya basil TBC. Oleh karena itu, Intensitas pencahayaan minimum yang diperlukan 10 kali atau kurang lebih 60 lux.

Usaha pencegahan penyakit TB Paru yang kegiatannya kepada usaha-usaha kesehatan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan yaitu dimana sanitasi lebih mengutamakan usaha pencegahan terhadap berbagai faktor lingkungan, sehingga munculnya penyakit dapat di hindari oleh keluarga seperti memperhatikan ventilasi, suhu, kelembaban, kepadatan hunian, penerangan alami, konstruksi bangunan, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan kotoran manusia dan penyediaan air bersih.

Hal ini didukung oleh teori dari dari Suryo (2010) yang menyatakan ventilasi 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 tersebut tetap terjaga. Di samping itu, kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembapan udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembapan ini akan menjadi media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen atau bakteri penyebab penyakit, misalnya kuman TBC. Fungsi kedua dari ventilasi itu adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri.

Dari hasil penelitian keluarga sudah mengerti tentang bagaimana selalu menjaga kebersihan lingkungan sebagai upaya memodifikasi lingkungan bagi penderita TB Paru, seperti membersihkan ruangan pasien setiap hari. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti informan sudah cukup memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan seperti membersihkan rumah 2 kali sehari, mengepel lantai, menyapu, mengganti pakaian dan bersih diri 2 kali sehari.

Hal ini sesuai dengan teori dari Suryo (2010) yaitu tentang kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor risiko penularan penyakit TBC. Atap, dinding, dan lantai menjadi tempat perkembangbiakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi perkembangan kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

Dalam merawat penderita TB Paru untuk mencegah penularannya upaya keluarga dengan cara menciptakan lingkungan yang nyaman bisa sangat berpengaruh pada tingkat kesembuhan penderita TB Paru karena lingkungan yang nyaman dapat membuat pasien merasa nyaman didalam rumah, serta selalu menjaga kebersihan lingkungan dapat menghambat penumpukan debu dan kotoran-kotoran yang menjadi media pertumbuhan bakteri TB Paru.

5.2.5 Peran Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti informan mampu dalam memanfaatkan sarana kesehatan yaitu dengan menyebutkan mampu menjangkau fasilitas kesehatan dan kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang ada, keluarga lebih memilih berobat ke puskesmas dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada karena lebih terjamin, juga tidak ada kendala dalam menjangkau sarana fasilitas kesehatan karena letak Puskesmas Geger sendiri sangat strategis. Selain itu keluarga juga sudah memiliki kartu BPJS atau jaminan kesehatan sehingga meringankan keluarga untuk mendapatkan pengobatan TB Paru. Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan juga tinggi karena mereka beranggapan bahwa petugas kesehatan seperti dokter, perawat dapat membantu keluarga dalam memberikan perawatan kepada keluarga mereka yang sakit TB Paru.

Sesuai dengan teori dari Timyan at al, 1993, pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan proses pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh

beberapa faktor seperti nilai-nilai sosial budaya, pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan, dan kemampuan untuk membayar sehingga pengambilan keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan merupakan hasil jaringan interaksi yang kompleks, keputusan tersebut dapat dibuat oleh kepala keluarga itu sendiri, atau anggota keluarga lainnya, masyarakat, tokoh masyarakat dan lainnya.

Ditinjau dari teori dan hasil penelitian menurut analisa peneliti keluarga membawa pasien ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas sangatlah tepat, karena dengan penanganan kepada penderita TB Paru sejak dini dapat meminimalisasi dalam penyebaran kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Pasien juga harus menerima pengobatan (treatment) yang sesuai dengan program penanggulangan TBC yaitu rutin mengkonsumsi obat tanpa terputus untuk meminimalisasi resiko TB MDR (*Multi Drug Resistance*).

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Secara umum sebagian besar informan tidak mengetahui tentang pengertian penyakit TB namun, secara umum peran keluarga untuk mencegah penularan penyakit TB Paru sudah cukup baik, walaupun masih belum optimal karena, masih ada beberapa upaya pencegahan penularan TB yang tidak dilakukan oleh pihak keluarga. Contohnya seperti keluarga tidak mengerti tugas dan fungsi PMO, tidak memisahkan penggunaan alat makan dengan penderita TB Paru, dan belum memperhatikan pentingnya mengingatkan penderita TB Paru saat batuk.

6.1.1 Peran Keluarga Dalam Mengenal Masalah Kesehatan Penyakit TB Paru

- 1) Dari 4 indikator mengenal masalah kesehatan yaitu pengetahuan keluarga tentang penyebab TB Paru, pengetahuan keluarga tentang penyebab TB Paru, pengetahuan keluarga tentang tanda gejala TB paru, dan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit TB paru rata-rata keluarga tidak memahami tentang pengertian penyakit TB Paru sebelumnya.
- 2) Sebagian besar keluarga tidak memahami tentang pengertian dari penyakit TB Paru yang sedang keluarga hadapi, dari 6 keluarga hanya terdapat satu keluarga yang memahami pengertian dari penyakit TB Paru, tetapi masih kurang maksimal dalam mengenal pengertian penyakit TB Paru.

- 3) Sebagian besar informan kurang memahami pengertian dari penyakit TB paru disebabkan sebelumnya keluarga belum pernah mendapatkan wawasan tentang penyakit TB paru baik dari media ataupun petugas puskesmas.

6.1.2 Peran Keluarga Dalam Memutuskan Tindakan Keperawatan Yang Tepat

- 1) Dari 6 keluarga sebagian besar dalam satu keluarga sudah memiliki PMO (Pengawas Minum Obat)
- 2) Sebagian besar keluarga belum mengerti tentang pengertian dari PMO namun untuk fungsi dan tugasnya sudah cukup paham walaupun tidak sepenuhnya mengerti akan tugas dan fungsi ya dari PMO (Pengawas Menelan Obat).
- 3) Sebagian besar keluarga dalam memutuskan pertolongan pertama pada penderita TB paru sudah tepat yaitu langsung membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas).

6.1.3 Peran Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Bagi Penderita TB Paru

- 1) Dalam perawatan keluarga penderita TB Paru, dari 6 keluarga terdapat 3 keluarga yang dapat memahami tugas dan fungsi PMO dengan baik , sebagian yang lain keluarga belum terlalu paham dengan tugas dan fungsi PMO
- 2) Dalam perawatan keluarga penderita TB Paru, dari 6 keluarga sebagian besar informan memahami bagaimana cara menyimpan obat yang benar walaupun

tidak mengerti tujuan dari penyimpanan obat di tempat yang kering dan bersih.

- 3) Dalam menyediakan tempat khusus untuk membuang dahak saat batuk bagi penderita TB paru, dari 6 keluarga hanya sebagian kecil yang menyediakan tempat khusus bagi pasien TB untuk membuang dahak, rata-rata pasien membuang dahak di luar rumah atau kakus.
- 4) Dalam mengingatkan penderita TB Paru untuk menutup mulut saat batuk, keluarga belum menerapkan pada pasien, dari 6 keluarga sebagian besar mereka belum mengingatkan kepada pasien pentingnya mengingatkan pasien untuk menutup mulut pada saat batuk, bagaiman etika saat batuk. Hanya terdapat 1 keluarga yang sudah menerapkan bagaiman etika pada saat batuk secara baik dan benar.
- 5) Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan dari 6 informan hanya satu keluarga yang emahami pentingnya memisahkan penggunaan alat makan antara pasien TB Paru dengan keluarga lainnya , mereka belum memahami betul pentingnya pemisahanpenggunaan alat makan antara pasien dengan keluarga lainnya.

6.1.4 Peran Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan

- 1) Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di 6 keluarga sebagian besar informan tidak mengetahui sanitasi lingkungan yang baik seperti apa , hanya saja mereka sudah menerapkkan dalam menjaga lingkugan yang bersih seperti membuang sampah pada tempatnya, membuang limbah cuci ke dalam selokan , dan memperhatikan ventilasi ruangan.

6.1.5 Peran Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

- 1) Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti sebagian besar keluarga sudah mampu berperan dalam memanfaatkan sarana kesehatan untuk menunjang kesembuhan penderita TB Paru yaitu mampu menjangkau fasilitas kesehatan Puskesmas, kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang ada dengan rajin kontrol ke puskesmas sebagai upaya keluarga dalam mengenal masalah penyakit TB Paru yang dialami salah satu anggota keluarganya.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Peneliti Berikutnya

Bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai tindakan dalam pencegahan penularan TB Paru di rumah disarankan agar menggunakan pendekatan lain seperti pendekatan etnografi karena dalam penelitian ini budaya juga dapat memberi pengaruh yang cukup besar. Dari hasil penelitian sendiri dapat dilanjutkan dengan penelitian kuantitatif misalnya dengan memakai hasil penelitian sebagai variable yang diteliti.

6.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan sebaiknya tetap memberikan dukungan kepada pasien dengan cara selalu mengingatkan dan memotivasi pasien, serta meluangkan waktu untuk selalu mencari informasi kepada petugas kesehatan atau mendatangi kader TB Paru mengenai masalah penyakit yang sedang dihadapi oleh keluarga.

6.2.3 Bagi Puskesmas Geger

Diharapkan agar dapat melakukan modifikasi terhadap program penanggulangan TB Paru yang telah ada sebelumnya, misalnya dengan melakukan lomba rumah sehat pada keluarga pasien penderita TB Paru sehingga keluarga diharapkan termotivasi untuk mempertahankan kesehatan lingkungan rumah.

Penyuluhan yang dilakukan juga dapat modifikasi dengan membuat tulisan dan gambar menyerupai poster yang berisikan tindakan- tindakan yang dapat dilakukan di rumah untuk mencegah penularan TB Paru, gambar tersebut dibagikan dan di tempel di rumah-rumah penderita TB Paru.

Selain itu perlu dilakukan pengawasan secara berkala atau kunjungan rumah secara rutin untuk memantau pengobatan dan pencegahan penularan TB Paru yang dilakukan di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Aziz. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan & Tehnik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Aditama, T.Y. (2009). *Tuberkulosis Paru, Diagnosis, Terapi dan Masalahnya* , Edisi 4
Jakarta: IDI
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik . Edisi Revisi 2010*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Corwin, Elizabeth J. (2009). *Patofisiologi : Buku Saku* .Jakarta : EGC
- Darmanto, Djojodibroto. (2007), *Respirologi. Penerbit Buku Kedokteran*. Jakarta.
- Depkes, RI. (2009). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Gerdunas-TB. http://www.searo.who.int/indonesia/topics/tb/stranas_tb-2010-2014.pdf (diakses 06 Januari 2016).
- Djojodibroto. (2009). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Editor Teuku Istia M.P.,Diana Susanto. Jakarta: EGC.
- Helper, Sahat P. M. (2010). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangan. Jurnal Ekologi Kesehatan*
- Herdiansyah, Haris. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial.-* Jakarta : Salemba Hemanika
- Isselbacher, Kurt. (2009). *Harrison: Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam* : (Harrison's Principles of Internal Medicine); Volume 1.Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Pelatihan Tatalaksana TB Paru*. Jakarta
- Nizar, Muhammad. (2017). *Pemberantasan Dan Penanggulangan Tuberkulosis (Edisi Revisi)*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Notoatmodjo, S. (2009). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta
Jakarta.

- Notoatmodjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta \Nursalam.
(2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3* .
Jakrta: Salemba Medikal Beda.
- Mansjoer, Arif. (2011). *Kapita Selekta Kedokteran. Media Aesculapis*, FKUI.
- Oviliani Wijayanti. (2013). *Tuberkulosis diagnosis dan penatalaksnaannya*. Artikel.
[http://www.medicinesia.com/kedokteran-klinis/respirasi-kedokteran-
klinis/tuberkulosis-diagnosis-dan-tatalaksananya/](http://www.medicinesia.com/kedokteran-klinis/respirasi-kedokteran-klinis/tuberkulosis-diagnosis-dan-tatalaksananya/) (diakses 20
Januari 2017).
- Pemberantaasan Tuberculosis Indonesia. (2010). [http://www.ppti.info/2010/07/mekanisme-
dan-diagnosis-multidrug.html](http://www.ppti.info/2010/07/mekanisme-dan-diagnosis-multidrug.html) (diakses 2 Februari 2017).
- Smeltzer dan Bare. (2009). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Soepandi, P.Z. (2010). *Diagnosis Dan Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya TB- MDR. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi* FKUI. Jakarta.
- Sudoyo. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jakarta: Pusat Penerbitan*, FKUI.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.Cetakan ke-17*. Bandung: Alfabeta
- World Health Organization. Profiles of high-burden countries. Country profile Indonesia. WHO Report 2013 : Global Tuberculosis Control 2008 surveillance, planning, financing. Geneva, Switzerland: WHO-,2013.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb

Salam sejahtera

Nama : Pungky Pramita Puri

NIM : 201302042

Saya mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun sedang melaksanakan penelitian sebagai Sarjana Keperawatan (S.Kep). saya akan melakukan penelitian tentang Peran Keluarga Untuk Mencegah Penularan Dalam Perawatan Keluarga Dengan TB Paru

Uraian tertulis dibawah ini merupakan pernyataan yang akan membantu anda dalam memutuskan apakah anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan. Anda memiliki hak penuh untuk bebas menentukan apakah bersedia menjadi responden penelitian ini atau tidak.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui peran atau usaha apa sajakah yang dilakukan keluarga dalam mencegah penularan TB Paru .

Proses pengumpulan data akan dilakukan dengan cara wawancara yang akan dilakukan selama minimal 2 kali pertemuan dalam rentan waktu satu minggu.

Untuk keperluan tersebut saya harap dengan kerendahan hati agar kiranya anda bersedia meluangkan waktunya untuk di wawancarai .Kerahasiaan jawaban anda akan dijaga dan hanya diketahui oleh peneliti. ini saya harap diisi dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan apa yang dipertanyakan. Sehingga hasilnya dapat memberikan gambaran yang baik untuk penelitian ini.

Saya ucapkan terimakasih atas bantuan dan partisipasi anda dalam pengisian kuosioner ini

Apakah anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini ?

YA/TIDAK

Tertanda

()

Responden

Lampiran 2

PROSEDUR WAWANCARA MENDALAM

A. Pengantar

1. Memberi salam dan ucapan terimakasih atas kesediaan memberikan informasi.
2. Memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan latar belakang pendidikan.
3. Menjelaskan tentang lamanya wawancara, yaitu kurang dari 30 menit
4. Menjelaskan secara singkat tentang tujuan wawancara.

B. Tujuan

Melakukan wawancara tentang upaya keluarga untuk mencegah penularan salam perawatan keluarga dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Geger kabupaten Madiun.

C. Prosedur

1. Meminta ijin untuk melakukan wawancara.
2. Meminta kepada informan untuk memberikan pendapatnya baik positif maupun negatif.
3. Menjelaskan bahwa wawancara akan direkam dengan menggunakan *recorder*.
4. Memberikan jaminan bahwa hasil wawancara hanya untuk tujuan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.

D. Kesimpulan dan Penutup

1. Pewawancara membuat rangkuman tentang hasil wawancara
2. Menanyakan kepada informan apakah ada informasi yang tertinggal
3. Mengucapkan terima kasih kepada informan atas informasi yang diberikan dan mengemukakan bahwa informasi yang diberikan sangat penting.

Lampiran 3. Pedoman wawancara mendalam

**Pedoman Wawancara Mendalam Upaya Keluarga Untuk
Mencegah Penularan Dalam Perawatan Keluarga dengan TB Paru Di
Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun**

Keluarga Pasien TB Paru

1. IDENTITAS INFORMAN

- a. Nama Informan :
- b. Status Informan :
- c. Umur :
- d. Jenis Kelamin :
- e. Tingkat Pendidikan :
- f. Pekerjaan :
- g. Tanggal Wawancara :
- h. Tempat Wawancara :

2. PERTANYAAN

a. Keluarga dapat mengenal masalah TB Paru

1. Apakah anda sebelumnya mengetahui tentang penyakit TB Paru ? jika iya, menurut anda mengapa seseorang bisa terkena penyakit TB Paru ?
2. Bagaimana menurut tanda dan gejala seseorang bisa dikatakan terkena TB Paru ?
3. Apakah sebelumnya anda mengetahui bagaimana cara mencegah penularan penyakit TB Paru? Dan dari mana anda mendapatkan informasi tersebut ?

b. Keluarga dapat memutuskan tindakan keperawatan yang tepat

1. Apakah anda mengetahui tentang PMO (Pengawas Menelan Obat) jika iya, seperti apa tugas utama dari PMO dan siapa yang bertugas menjadi PMO selama ini ?
2. Apa dampak yang paling dirasakan dalam keluarga ketika salah satu dari anggota anda sakit TB Paru ?

3. Apakah tindakan pertama yang dilakukan oleh keluarga pada saat pasien dicurigai mengalami gejala penyakit TB ?
4. Bagaimana menurut anda jika masalah penyakit TB Paru tidak segera ditangani, jelaskan menurut sepengetahuan anda !

c. Keluarga dapat memberikan perawatan bagi penderita TB Paru

1. Apa yang anda ketahui tentang gizi seimbang yang baik bagi penderita TB Paru ? dan apakah keluarga anda menyediakan makanan khusus bagi penderita anda ? Jika iya jenis makanan apa yang sering di sajikan untuk penderita ?
2. Apakah anda mengetahui tentang PMO (Pegawas Mium Obat) ? jika iya, menurut anda bagaimana tugas yang seharusnya dilakuka oleh seorang PMO untuk penderita TB Paru ?
3. Bagaimana menurut anda tentang penyimpanan obat yang baik dan benar ?
4. Apakah selama ini keluarga menyediakan tempat khusus bagi pasien untuk membuang dahak ? jika iya menurut anda megapa hal tersebut perlu dilakukan ?
5. ika anda mengetahui pasien sedang batuk apa yang anda lakukan ? apakah menurut anda penting memperingatkan pasien utuk menutup mulut saat batuk ? jika iya menurut anda megapa hal tersebut dilakukan ?
6. Apakah selama ini penggunaan alat makan antara keluarga satu rumah dan pasien digunakan secara bersama-sama ? bagaimana menurut anda apa yag anda ketahui tentang penggunaan alat makan secara bersama-sama dengan penderita TB Paru ?
7. Apakah keluarga memberikan pengetahuan tentang TKTP ? jika tahu, makanan apa yang banyak mengandung protein dan kalori yang baik bagi penderita ?
8. Bagaimana menurut anda, apakah perlu setiap hari membuka jendela baik rumah maupun jendela kamar pederita TB Paru ? jika iya, mohon jelaskan
9. Bagaimana menurut anda, apakah perlu mejemur bantal, guling, dan kasur penderita TB Paru? jika iya, mohon jelaskan
10. Bagaimana keluarga memberikan motivasi kepada penderita TB Paru

d. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan

1. Apakah keluarga mengetahui tentang pentingnya sanitasi lingkungan ? jika iya apa yang sudah keluarga lakukan dalam menerapkan sanitasi lingkungan yang baik bagi lingkungan tempat tinggal keluarga ?
2. Apa saja yang telah dilakukan oleh keluarga dalam menjaga kondisi kebersihan lingkungan tempat tinggal untuk membantu kesembuhan penderita TB Paru ?

e. Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

1. Apakah keluarga memiliki jaminan kesehatan, dan apakah selama ini terdapat kendala bagi keluarga untuk pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan ?
2. Dimana keluarga memilih berobat ?, mengapa anda memilih berobat di tempat tersebut ?

Lampiran 4

Kartu Identitas pasien TB

PROGRAM TB NASIONAL

DINAS KESEHATAN KAB. MADIUN
 BIDANG P2 UK
 TAHUN 2015

KARTU IDENTITAS PASIEN TB TB.02

Nama lengkap: _____
 Alamat lengkap: DS. GEGER RT 20 RW 03
 No. Telp./HP: _____
 Jenis kelamin: L P Umur 22 Tahun
 Nama Faskes: PKM GEGER Telp. _____
 No. Reg. TB Faskes: 008778
 No. Reg. Kab/Kota: _____ Propinsi: JATIM
 Nomor identitas Kependudukan (NIK): _____

KLASIFIKASI PASIEN BERDASARKAN LOKASI ANATOMIS DARI PENYAKIT

Paru Extra Paru
 Lokasi: _____ Tanggal mulai berobat: 06 11 17

KLASIFIKASI PASIEN BERDASARKAN RIWAYAT PENGOBATAN SEBELUMNYA

Baru Diobati setelah Gagal
 Kambuh Pindahan
 Diobati Setelah lost to Follow up Lain-lain
 Paduan OAT yang diberikan: FDC
KAT. I,

Lihat halaman sebelah

INGAT :

1. Peliharalah kartu anda dan bawa selalu bila datang ke Faskes.
2. Anda dapat sembuh jika mengikuti aturan pengobatan dengan menelan obat secara teratur.
3. Penyakit TB dapat menyebar ke orang lain bila tidak diobati teratur.

Lampiran 4

RABO - JUM'AT - MINGGU

Tanggal Perjanjian
 Mengambil Obat, Konsultasi Dokter, Periksa Ulang Dahak

Tanggal	Tahap Pengobatan	Jumlah OAT yang diberikan	Tanggal Hasil kembali
6-12-2017	18 BERTAP	8 SAMP	
12-12-17	→	7 SAMP	13-12-2017
24-12-17	→	7 SAMP	19-12-2017
22-12-18	→	7 SAMP	21-12-17
02-01-18	→	7 SAMP	03-01-2018
11-01-18	→	7 SAMP	12-01-2018
19-01-18	→	7 SAMP	18-01-2018
29-01-18	→	7 SAMP	24-01-2018
12-02-18	TAHAP 2	6 SAMP HIRBIS	13-2-2018
13-2-18	→	6 SAMP	01-3-2018
6-4-18	2	6 SAMP	27-3-2018
		6 SAMP	19-4-2018

Tanggal Perjanjian untuk Periksa Dahak Ulang Bila kartu ini sudah penuh dapat diganti dengan kartu baru

Harap datang untuk pemeriksaan dahak ulang pada :

1. Tanggal: 24-1-2018 (Seminggu sebelum akhir bulan ke: 2)
2. Tanggal: 19-4-2018 (Seminggu sebelum akhir bulan ke: 5)
3. Tanggal: 17-5-2018 (Seminggu sebelum akhir bulan ke: 6)
4. Tanggal: _____ (Seminggu sebelum akhir bulan ke: _____)
5. Tanggal: _____ (Seminggu sebelum akhir bulan ke: _____)

Catatan penting : oleh Dokter atau Perawat
24-1-2018 keluar kotz (dahak) selama 3 minggu obat 2 gram untuk 3 minggu

Lampiran 5



Lampiran 6

Form Kartu Bimbingan

Nama Mahasiswa : PUNGGY PRAMITA PUF1
 NIM : 201302042
 Judul : Upaya keluarga untuk mencegah Penularan Salmon Peradatar keluarga dengan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Cegar
 Pembimbing 1 : Dani Nuriani, S.Kep.Ns., M.Kes.
 Pembimbing 2 : Mertsya Dwi Klevina, S.ST., M.Kes.

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	25-01-2017	Judul	- Revisi Judul	[Signature]
2	09-02-2017	Acc Judul Bab I	- Acc Judul - Bab I: toastran masalah, data masalah TB hrs ada alasan, rumusan mslh & tujuan & manfaat	[Signature]
3	29/2 2017	Bab 1	revisi latar blg.	[Signature]
4	2/03 2017	bab 1	ACC lanjut bab 2	[Signature]
5	9/03 2017	bab 2	revisi: not rumusan & mslh	[Signature]

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	25-01-2017	Revisi Judul		[Signature]
2	24-02-2017	Acc Judul		[Signature]
3	3-03-2017	Revisi Bab 1 Cari data ktb madun - Manfaat teori & dan Praktek in siberdatur	Revisi bab 1	[Signature]
4	23-03-2017	Acc bab 1 Acc bab 2 Lanjut bab 3		[Signature]
5	12-04-2017	Bab 3 Revisi Keracunan Feat Sam Sumber Lanjut bab 4	Revisi	[Signature]

Pu Her

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
6	8/6/17	Revisi bab 4 Susunan bab pengantar Skripsi, baln dan jmlh paper, sampling sampel, do dan revisi Bab 4.	Revisi bab 4.	[Signature]
7	15/1/2017	Revisi bab 4 dan keracunan, DO		[Signature]
8	23/1/2017	Acc Ujian Proposal		[Signature]

Pu Dani

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
9	14/03 2017	Revisi Bab 2	Revisi	[Signature]
7	23/03 2017	Bab 2	ACC	[Signature]
8	10/04 2017	Bab 3	lanjut bab 3 revisi ardekan pd tgs ker	[Signature]
9	11/04 2017	Bab 3	ACC lanjut bab 4	[Signature]
10	15/1/2017	Bab 4 bab 4	Revisi Revisi → Berkas dan kembali Evaluasi Revisi	[Signature]
11	17/1/2017	Bab 4	Revisi Evaluasi Bab 4 ACC	[Signature]

Nama Mahasiswa : PUMSKY PRAMITA PURI
 NIM : 201302092
 Judul : PERAN KELUARGA UNTUK MENEGAH PENULARAN TB PARU DALAM KELUARGA DI WIL PKN GEGER
 Pembimbing 1 : DONI MOELLAM, S.Kep.Ns., M.Kes
 Pembimbing 2 : MERTISA DWI KLEVINA, S.ST., M.Kes

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	8/3 ¹⁸	Kuis awal	Kuis kuis awal	
2.	13/3 ¹⁸	Bab 4	Review	
3.	17/3 ¹⁸	ACC u/ pengguna kian data	}	

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

◆◆◆◆◆ PRODI S1 KEPERAWATAN ◆◆◆◆◆

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	15/3 ¹⁸	ACC pengambilan data		

Nama Mahasiswa : PUMSKY PRAMITA PURI
 NIM : 201302092
 Judul : PERAN KELUARGA UNTUK MENEGAH PENULARAN TB PARU DALAM KELUARGA DI WIL PKN GEGER
 Pembimbing 1 : Kartika S.Kep.Ns., M.Kes
 Pembimbing 2 : Mertisa Dwi K. S.ST., M.Kes

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	19/18 17	Bab 5 h	buat hasil pembahasan	
	25/18 07	Bab 5 pembahasan	paparan ke pembahasan	
	27/18 07	Bab 5 Pembahasan	Analisa kel. pembahasan	
	31/18 07		ACC Ujian	

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

◆◆◆◆◆ PRODI S1 KEPERAWATAN ◆◆◆◆◆

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	31/18 07	BAB 5	Gambar Data PKM Stambahkan Abstrak	
	9/07 ¹⁸		ACC Ujian	

Lampiran 3



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPT/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPT/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 100/STIKES/BHM/U/III/2018
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Kami informasikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam rangka penyelesaian studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, mahasiswa diwajibkan membuat Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/LTA. Sehubungan dengan hal itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar berkenan memberikan rekomendasi izin penelitian atas nama :

Nama Mahasiswa : Pungky Pramita Puri
NIM : 201302042
Judul Penelitian : Peran Keluarga untuk Mencegah Penularan TB Paru dalam Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kab. Madiun
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Geger
Lama Penelitian : 1 Bulan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 16 Maret 2018

Ketua

Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
NIS. 2016 0130



MATRIKS WAWANCARA

Pedoman wawancara ini dilakukan kepada 6 orang yang terdiri dari (keluarga 1 (K1), keluarga 2 (K2), keluarga 3 (K3), keluarga 4 (K4), keluarga 5 (K5), keluarga 6 (K6))

INPUT

➤ Keluarga

VARIABEL	PERTANYAAN	JAWABAN
Mengenal Masalah TB Paru	Apakah anda mengetahui tentang penyakit TB Paru ? jika iya, menurut anda mengapa seseorang bisa terkena penyakit TB Paru ?	<p>“ ya belum mbak, tahu di TV ya gak pernah pokoknya baru dengar ini, hanya penyebabnya karena pola hidup yang gak sehat misale tole kui seneng ngerokok terus begadang malem-malem (K1)</p> <p>“yo ndak pernah tahu, tau taune pas sakit ndak pernah denger sedurunge , TBC itu apa. Geara-garane yo apayo batuk terus sampai metu darahe kapan kae (waktu itu)” (K2)</p> <p>“opo ya mbak gak ngerti ini penyakit apa, taunya baru setelah bapak sakit dari mantri pas waktu di puskesmas, yo pas pulang-pulang dari ziarah kok mulihe batuk-batuk terus sampai 2 minggu gak berheti tak bawa ke puskesmas lha tibake(ternyata) ketularan TBC ” (K3)</p> <p>“ dulu kan saudara jauh ada yang pernah sakit TBC setauku TBC kui yo penyakit karena bakteri menular kalau ada yang batuk iso tertular yang sebelahnya” (K4)</p> <p>“TBC penyakit di paru itu sing nular kalau batuk mbak,gejalane yo sesek napas, batuk gak bisa tidur bapak waktu itu” (K5)</p>

		<p>“ya pernah tau dari berita kalau TBC menular , dari pola hidup tidak sehat mungkin mbak” (K6)</p>
	<p>Bagaimana menurut tanda dan gejala seseorang bisa dikatakan terkena TB Paru ?</p>	<p>“ buatuk terus mbak, sampai enek darahe gitu lo , gek pas sakit ki lemes pucet ketok praupane(auaranya) , sebelum diobati ki maeme angel(susah) (K1)</p> <p>“ya apa ya batuk-batuk teros sesek pisan dadanya, sampai sebelum dibawa ke puskesmas kui ben wengi (setiap malam) bapak bangun terus yo batuk-batuk gak iso turu (tidak bisa tidur)” (K2)</p> <p>“batuk mbak, pernah sampai keluar darah tapi Cuma 2 kali kapan hari sebelum dibawa ke puskesmas setelah dapet obate ya wes ndak keluar darahe lagi, iyo, badane menggigil terus ben malem gak purun maem yo lemes badane” (K3)</p> <p>“mutah darah popie jenenge (muntah darah apa namanya) ..batuk darah maksudnya terus ya pucet wajahe mbak lha gimana wong gak doyan makan, buatuk-batuk terus sampai di periksa perawat puskesmas di ambil dahaknya lha ternyata positif, terus ngambil obat sampai sekarang alhamdulillah sudah tidak keluar darahnya lagi” (K4)</p> <p>“ya menurut saya batuk itu lho yang sampai dadane sakit sesek katanya batuknya sering berdarah, ada seperti darah-darahnya pokoke terus badane lemas mbak soale batuk gak mandek-mandek</p>

		<p>(berhenti). (K5)</p> <p>“pucet mukane , terus sering pusing soalnya batuk-batuk terus sampai tengah alam kebangun gara-gara batuk awalnya dibelikan obat batuk gak manjur, katane ibu malah dadane sesek, kalau tidur harus di ganjal bantal”(K6)</p>
	<p>Apakah sebelumnya anda mengetahui bagaimana cara mencegah penularan penyakit TB Paru? Dan dari mana anda mendapatkan informasi tersebut ?</p>	<p>“ nek informasinya dari petugas puskesmas, soale baru tahu ini penyakit TBC iku opo, setauku ya mbak, dengan menjaga pola hidup, jangan makan sembarangan, kopi dikurangi apalagi rokok gek ya jangan tidur malam-malam” (K1)</p> <p>“tahunya baru setelah bapak periksa yang ngasih tahu petugas puskesmase , sebelume ya nggak tahu mbak .. ya dengan batuk kudu ditutupi (batuk harus ditutupi), pakai penutup mulut ngonokae, dahake di buang di lubang wc selama iki apa ya katanya kamar yo harus dibersihkan setiap hari” (K2)</p> <p>“pas batuk di tutupi ngedoh (menjauh) dari cucune, kasur bantal tak jemur setiap pagi, kadang ya bapak jalan-jalan kena sinar matahari, obate dminum teratur,... dari puskesmas mbah..gak ada kader disini yang ngasih tahu sebelume (K3)</p> <p>“saat ini ya dengan cara pakai masker kalau dekat-dekat mbak, minum obate gak boleh bolong kata petugas puskesmase” (K4)</p> <p>“ sebelume gak pernah tahu mbak, tahunya pas bapak sakit kata pak mantri ya waktu batuk ditutupi terus sering cuci tangan pakai sabun, dahake di buang ditempat khusus ya tapi baak kadang batuk dan buang dahak sik sembarangan , ini takutku nulari yang</p>

		<p>ada dirumah” (K5)</p> <p>“caranya untuk sekarang ibu kalau batuk harus ditutpi menjauh dari orang dulu kalau pas batuk, sekarang pakai masker soalnya kata petugas puskesmas ya harus begitu nanti kan menular kalau gak ditutupin, oiya katanya obat gak boleh putus sehari soale mengko(nanti) malah ngulang lagi “ (K6)</p>
<p>Memutuskan Tindakan Keperawatan Yang Tepat</p>	<p>Apakah anda mengetahui tentang PMO (Pengawas Menelan Obat) jika iya, seperti apa tugas utama dari PMO dan siapa yang bertugas menjadi PMO selama ini ?</p>	<p>“baru denger , selama iki mas sing mengawasi saya kalau minum obat, saya selalu cerewet, mungkin itu tugasnya ya ”(K1)</p> <p>“gak pernah tahu, ya selama ini yang sering ngawasi bapak minum obat saya mbak sampai habis” (K2)</p> <p>“belum pernah dengar mbak, ada.. yang ngawasi minum obat saya, kalau enggak nanti ngulang lagi” (K3)</p> <p>“ gak tau mbak, ya saya yang selalu nyuruh minum obat sampai habis kan banyak to ini macamnya harus di minum semua” (K4)</p> <p>“ tahu dari pak mantri, jadi PMO itu tugasnya ya ngawasi obatnya diminum apa gak , bener habis apa gak jangan-jangan dibuang karena memang obatnya banyak macamnya,.. ya saya yang jadi PMO bapak soalnya ya yang ngantar ngambil obat ya saya, kalau periksa juga“ (K5)</p> <p>“ belum tau mbak, hanya tahu kalau kemarin katapetugas Puskesmas kalau minum obat harus di awasi di lihat bener di inum opo nggak e , yo takute gak diminum ndadak (harus) ngulangi kawit awal meneh” (K6)</p>

	<p>Apa dampak yang paling dirasakan dalam keluarga ketika salah satu dari anggota anda sakit TB Paru ?</p>	<p>“apa ya mbak, yo sedih biasane mas ki iso main-main sama adike saiki (sekarang) harus dibatasi gak iso guyon-guyon meneh secara bebang nokae, teros ya aku sama bapak jadi lebih was-was kalau batuk mikire tertular pokoknya ya takut, tapi ya gimana lagi kalau saya takut mas yang ngerawat siapa. Wong kalau sakit i ya harus didukung biar cepat sembuh” (K1)</p> <p>“ kasian ngelihat tiap hari bapak harus minum obat banyak e, ya gak iso dolanan(mainan) sama cucu lagi, biasanya kan dagang tempe kripik naik sepeda sekarang tempe diambil sama penjuale gak bisa ider (keliling) yo pendapatan mesti menurun” (K2)</p> <p>“rasane sedih, ya kalau lihat bapak sakit tu pengen ndang bapak cepat sembuh soale ya kasian cucuku mbak wediku leh ketularan (takutnya kalau sampai ketularan)” (K3)</p> <p>“jadi serba was-was, yo tapi ya hanya kita yang bisa ngerawat” (K4)</p> <p>“ dampaknya?? Adi gak bisa deket-deket mbak harus dibatesi, ya kui kan nular to TBC ki kalau deket-deket takute menular malah sekeluarga sakit semua, .. ya harus di kasih motivasi buat sembuh” (K5)</p> <p>“jadi lebih sering dirumah , saya kalau dagang biasane pulange sore sekarang harus pulang siang ya soalnya buat makan buat ibu” (K6)</p>
	<p>Apakah tindakan pertama yang dilakukan oleh keluarga pada saat pasien dicurigai mengalami gejala penyakit TB ?</p>	<p>“ ya waktu itu kan mas batuk batuk terus, makannya gak terlalu nafsu, terus tak sarankan langsung ke puskesmas untuk cek, lha pas waktu di cek disana ternyata kenak TBC” (K1)</p> <p>“pertama ya dibelikan obat batuk biasa, tapi kok gak sembuh-</p>

		<p>sembuh batuke malah semakin parah, terus di sarankan sama bidan desa suruh ngecek ke puskesmas ya ternyata sakit TBC gitu katanya” (K2)</p> <p>“ini kan batuk-batukterus mbak, ya tetangga bilang suruh dibelikan obat konidin lha gak sembuh-sembuh, sudah pakai obat batuk apa saja ya gak manjur, pas malame batuk darah itu langsung brsok pagine tak anter ke puskesmas (K3)</p> <p>“bawa ke dokter waktu itu mbak, di cek laboratirium, di cek dahaknya, hasile berapa hari gitu keluare terus pas nunggu hasil tak bawa ke puskesmas aja lha ternyata TBC “ (K4)</p> <p>“tak bikinkan herbal awale ki, terus batuke reda tapi terus pucet , batuk-batuk kabuh lagi tak bawa ke bidan desa , sama bidan desa disarankan langsung saja ke puskesmas” (K5)</p> <p>“bawa ke puskesmas langsung mbak, kebetulan tetangga ku pegawai puskesmas langsung minta tolong sama tetangga. Di puskesmas di kasih tau macam-macam soal penyakit TBC” (K6)</p>
	<p>Bagaimana menurut anda jika masalah penyakit TB Paru tidak segera ditangani, jelaskan menurut sepengetahuan anda</p>	<p>“yuh , kalau setelah tahu dari petugas puskesmas leh TB menular iu kalau gak ditangani ya bahaya mbak bisa satu rumah sakit TBC, gek ya kan kasihan mas coba waktu itu mggak langsung tak suruh periksa ke puskesmas halah.. gak ngerti sekarang gimana wujudnya” (K1)</p> <p>“ya , bisa menularkan ke orang lain mbak, bisa nular ke orang rumah gek ya kasihan bapak sakit-sakitan terus, batuk-batuk terus”(K2)</p>

		<p>“ apa ya mbak, bahaya paling ya, soale ya ndak tahu penyakit TBC itu apa” (K3)</p> <p>“ ya jadi parah , malah kasihan batu-batuk, seseke pasti parah gek ya nular to .. kasihan yang masih kecil dirumah “(K4)</p> <p>“bisa bahaya mbak, soale kan nular dari batuk, gek tiap hari batuk yang dideketnya iso ketularan “ (K5)</p> <p>“mungkin ya bisa membuat keluarga semua ikut ketularan ya , soale ya kan nular to TB kui” (K6)</p>
Memberikan Perawatan Bagi Penderita TB Paru	<p>Apa yang anda ketahui tentang gizi seimbang yang baik bagi penderita TB Paru ? dan apakah keluarga anda menyediakan makanan khusus bagi penderita anda ? Jika iya jenis makanan apa yang sering di sajikan untuk penderita ?</p>	<p>“gak tahu mbak, ya makannya setiap hari satu keluarga sama gak menyediakan makanan khusus seringnya makan tahu , tempe , ikan kalau buah ya paling seminggu sekali” dan makannya sewayah2 kalau mau makan gak harus sehari 2 kali (K1)</p>
	<p>Apakah anda megetahui tentang PMO (Pegawas Mium Obat) ? jika iya, meurut anda bagaimana tugas yang seharusnya dilakuka oleh seorang PMO untuk penderita TB Paru ?</p>	<p>“baru denger , selama iki mas sing mengawasi saya kalau minum obat, saya selalu cerewet, mungkin itu tugasnya ya ”(K1)</p> <p>“ tahu dari pak mantri, jadi PMO itu tugasnya ya ngawasi obatnya diminum apa gak , bener habis apa gak jangan-jangan dibuang karena memang obatnya banyak macamnya,.. ya saya yang jadi PMO bapak soalnya ya yang ngantar ngambil obat ya saya, kalau periksa juga” (K5)</p> <p>“belum pernah dengar mbak, ada.. yang ngawasi minum obat saya, kalau enggak nanti ngulang lagi” (K3)</p> <p>“ belum tau mbak, hanya tahu kalau kemarin kata petugas Puskesmas kalau minum obat harus di awasi di lihat bener di inum</p>

		opo nggak e , yo takute gak diminum ndadak (harus) ngulangi kawit awal meneh” (K6)
	Bagaimana menurut anda tentang penyimpanan obat yang baik dan benar ?	<p>“itu dilemari mbak (menunjuk arah lemari pakaian) , tak adahne di plastic dan tak masukkan kedalam toples , insya allah aman” (K1)</p> <p>“ya harus ditaruh lemari mbak, nek ogak di buat doalanan putune ini obate ya tak simpen di kotak plastik. (K3)</p> <p>“semua obat ki tak simpen neng rodong(toples), tapi leh obat TBC Paru ne bapak ya tak sendirikan di kantong keresek” (K6)</p>
	Apakah selama ini keluarga menyediakan tempat khusus bagi pasien untuk membuang dahak ? jika iya menurut anda megapa hal tersebut perlu dilakukan ?	<p>“ya kalau ibu itu nyiapin plastik... dimasukin ke dalam plastik...” (K6)</p> <p>“tempat yang disediakan ember isine pasir... didalam kamar kosong belakang deket kamar madi... “ (K2)</p>
	Jika anda mengetahui pasien sedang batuk apa yang anda lakukan ? apakah menurut anda penting memperingatkan pasien utuk menutup mulut saat batuk ? jika iya menurut anda megapa hal tersebut dilakukan ?	<p>“...ya kadang-kadag sibuk, kadang-kadang kalau ingat terus keliatan ya dibilangin, tapi kalo ya lagi sibuk namanya juga banyak urusan masing-masing...” (K4)</p> <p>“. Ya jarang mbak hehe, tapi ya tak bilangi kan .ya katanya petugas puskesmas kalau batuk dititpi pake tangan...(K1)</p> <p>“perlu sebenere mbak kan leh batuk iku iso nular to, kalau gak ditutup iso nulari kabeh makane jane ya perlu ditutup kalau batuk” (K3)</p>

	<p>Apakah selama ini penggunaan alat makan antara keluarga satu rumah dan pasien digunakan secara bersama-sama ? bagaimana menurut anda apa yang anda ketahui tentang penggunaan alat makan secara bersama-sama dengan penderita TB Paru ?</p>	<p>“... kan TBC kui nular kalau batuk , ya berarti air lirnya juga ada kumane jadi ya tak pisahkan semua piring alata makan gak jadi satu, takut kalau nulari yang laine” (K1)</p> <p>“enggak mbak.. gak tak dewekne(dipisah), yang penting tak cuci bersih setelah dipakai makan (K2)</p> <p>“lha gak tau kalau harus dipisahkan, ya selama iki pakanya bareng-bareng sendok,garpu,piring tapi kalau gelas ya khusus punya bapak sendiri soalnya biasane minum obat pakai gelas itu” (K4)</p>
	<p>Apakah keluarga memberikan pengetahuan tentang TKTP ? jika tahu, makanan apa yang banyak mengandung protein dan kalori yang baik bagi penderita ?</p>	<p>“gak tahu mbak, ya makannya setiap hari satu keluarga sama gak menyediakan makanan khusus seringnya makan tahu , tempe , ikan kalau buah ya paling seminggu sekali” dan makannya seayah2 kalau mau makan gak harus sehari 2 kali (K1)</p> <p>“TKTP ??..ngg gak tahu mbak, yo makan seadane itu.. sama koyok semuane makane ya itu , paling ya sayur benin, tahu, tempe. Kadang yo Ayam tak bumbu trus digoreng” (K2)</p>
	<p>Bagaimana menurut anda, apakah perlu setiap hari membuka jendela baik rumah maupun jendela kamar penderita TB Paru ? jika iya, mohon jelaskan</p>	<p>“ kalau jendela dibuka, jendela ya Cuma tiga, tapi ya dibuka terus tiap hari, pagi-pagi, kalau lagi bersih-bersih rumah dibuka biar sehat” (K4)</p> <p>“...tak bukaki jendelanya biar udaranya ganti, terus...” (K1)</p> <p>“jendela tak buka, gunanya udaranya biar ganti, cahaya kalau masuk kan udaranya seger (K5)</p>

	<p>Bagaimana menurut anda, apakah perlu mejemur bantal, guling, dan kasur penderita TB Paru? jika iya, mohon jelaskan</p>	<p>“ iya, tiap dua hari sekali kalau lagi bersih-bersih ... soale katane petugas puskesmas harus dijemur sering-sering, mungkin biar kumanya melayang, ga ngerti juga..” (K4)</p> <p>“...yo dijemur biasane mbak, seminggu sekali, biar kumane kering di bawah matahari ... biar ndak nular...” (K2)</p> <p>“... kalau menjemur bantal guling kasur gak terlalu sering sih mbak tapi rutin setiap seminggu sekali...” (K6)</p>
	<p>Bagaimana keluarga memberikan motivasi kepada penderita TB Paru ?</p>	<p>“ terus mbak tak beri motivasi buat mas ki, ya harus rajin minum obate biar cepat sembuh gek pola hidupe ki diatur, jangan kluyuran maem2, kopi..engg rokok juga wes gak takbolehi tapi mbuh kalau diluar. Kadang ya tak suruh lihat adine tak bilang”wilo le leh pengen deket sama adike , gendong, nyium adike adike ya harus sembuh kalau tidak ya kasian adikmu bisa ketularan, makane manut kalau di kandani orang tua” (K1)</p> <p>“ mesti, ngasihe dukungan ya tak anter terus kalau mau ke puskesmas mbak pas ngambil obat ya dikasih motivasi sama petugase sana, nek dirumah ya tak bilangi ndang sembuh ndang sembuh pas minum obat gitu” (K4)</p>
<p>Memodifikasi Lingkungan</p>	<p>Apakah keluarga megetahui tentang pentingnya sanitasi lingkungan ? jika iya apa yang sudah keluarga lakukan dalam menerapkan sanitasi lingkungan yang baik bagi lingkuga tempat tinggal keluarga ?</p>	<p>“gak ngerti apa ya sanitasi lingkungan ya kalau buang sampah diluar rumah...tidurnya ini satu kamar satu orang mbak ya kalau uwel-uwelan gak baik buat ibuk...pokoknya jendela tak bukak setiap hari biar udarane ganti...pakai lampu dop kalau malam...lebih banyak leh siang kamare terang soale atas gendtengnya bening jadi mataharine masuk kamarnya ibuk” (K6)</p>

	<p>Apa saja yang telah dilakukan oleh keluarga dalam menjaga kondisi kebersihan lingkungan tempat tinggal untuk membantu kesembuhan penderita TB Paru ?</p>	<p>“intinya mbak, orang sakit TB itu harus lingkungannya bersih, kamar px setiap hari 2 kali sehari selalu saya bersihkan, jendela tak buka, gunanya udaranya biar ganti, cahaya kalau masuk kan udaranya seger, kalau menjemur bantal guling kasur gak terlalu sering sih mbak tapi rutin setiap seminggu sekali, ganti pakaian bisa 2- 3 kali sehari (K1)</p>
<p>Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p>	<p>Apakah keluarga memiliki jaminan kesehatan, dan apakah selama ini terdapat kendala bagi keluarga untuk pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan ?</p>	<p>“Punya mbak, alhamdulillah selama ini selama ingin kontrol ke puskesmas tidak ada kendala, tapi kadang di puskesmas ki pelayanane kurang cek cek (Cepet) mulek gonono mbak” (K1)</p> <p>“ada mbak , bikin BPJS semenjak bapak sakit TBC iku waktu cek-cek kapan kae gratis terus jadi yo bermanfaat buat pengobatane bapak, gak ada kedala kan ya puskesmas template deket ratan gede jadi terjangkau” (K2)</p> <p>“ada (menunjukkan kartu BPJS), isya alah gak ada kendala mbak, selama ini ya pak mantra sering kerumah ngecek kondisi bapak” (K3)</p> <p>“ada ini pakai BPJS, kemdalane Alhamdulillah dak ada cuma ya pas di puskesmas iku kadang-kadang kerepotan ga ada yang antar pas ambil obat sok e aku kadang gak ada kendaraan” (K4)</p>

	<p>Dimana keluarga memilih berobat?, mengapa anda memilih berobat di tempat tersebut ?</p>	<p>“Berobate di puskesmas geger .. ya bisa.. gak ada kendala kalau mau kesana tapi kadang pelayanane kurang cek-cek gitu ...” (K1)</p> <p>“yo di puskesmas situ mbak, yang deket gek bagus ya puskesmas.. kalau dikeluarga itu gak percaya sama pengobatan selain sama dokter</p> <p>“milih berobate di pusesmas deket sini aja mbak, wong obate TBC yo gratis... keluarga sudah punya BPJS jadi ya ndak keberatan kalau suruh cek laborat semuane gratis...” (K3)</p> <p>“ada bidan desa biasane taya-tanya di situ nanti mesti disaranke berobate di puskesmas, tapi kalau sakit paru ii ya selalu dipuskesmas kalau ngambil obate” (K4)</p> <p>“Punya mbak, alhamdulillah selama ini selama ingin kontrol ke puskesmas tidak ada kendala, tapi kadang di puskesmas ki pelayanane kurang cek cek (Cepet) mulek ngono mbak” (K5)</p> <p>“gak ada , mesti di pukesmas ya kan obat sama kotrol ambilnya di puskesmas dikasih juga kartu pengobatan ruti itu mbak (K6)</p>
--	--	--