

**PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA  
YANG MENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS WIROBRAJAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2009**

*Retno Widiastuti<sup>2</sup>, Yuli Isnaeni<sup>3</sup>*

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh Derajat Sarjana Keperawatan di  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta**



Oleh :

**Retno Widiastuti  
03/02/R/00029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH YOGYAKARTA  
2009**

**PERAN KELUARGA DALAM MERAWat ANGGOTA KELUARGA  
YANG MENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS WIROBRAJAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2009**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun Oleh :  
Retno Widiastuti  
0302R00029

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : Desember 2009

Pembimbing



Yuli Isnaeni, S.Kp., M. Kep, Sp. Kom.



# **FAMILY ROLE IN CARING THE FAMILY MEMBERS SUFFERING FROM TUBERCULOSIS IN THE JURISDICTION OF WIROBRAJAN COMMUNITY HEALTH CENTER YOGYAKARTA IN 2009<sup>1</sup>**

**Retno Widiastuti<sup>2</sup>, Yuli Isnaeni<sup>3</sup>**  
**Abstract**

One of the roles of the family based on the family's responsibilities in health sector is caring the sick family member. For example, the family needs to monitor the medication, control the medicine supply, take him/her to visit the doctor, improve the environment of client, and fulfill the psychological needs of the client so that he/she does not feel being isolated (Friedman, 1998). Monitoring the medication of a family member suffering from tuberculosis needs the support of the family as the immediate people interacting with the client; therefore, knowledge and perception on this disease is essential for the family.

The objective of the research is to investigate the role of the family in caring the family member suffering from tuberculosis in the jurisdiction of Wirobrajan Community Health Center Yogyakarta. The research design applied was explorative descriptive. The research setting was in the jurisdiction of Wirobrajan Community Health Center Yogyakarta. There were 29 respondents. The questionnaires were used to collect the data. The sampling technique used was total sampling and the descriptive analysis used central tendency.

The result of the research showed that most of the respondents had played good roles. This was shown with the mean of 0.7468 (74.68%), median 0.7569 (75.69%) and modus 0.63 (63%).

It is recommended that due to the importance of the role of the family in caring the tuberculosis sufferer, the Community Health Center needs to promote the health in the community. It can be done by doing the counseling which aims to improve the family role in motivating the tuberculosis sufferer to take the medication regularly.

---

<sup>1</sup> The title of Coursework research project

<sup>2</sup> Students of Nursing Department STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer of Nursing Department STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO) dalam *Annual Report on Global TB Control 2003* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high-burden countries* terhadap TB. Indonesia termasuk peringkat ke tiga setelah India dan China dalam menyumbang TB di dunia. Menurut WHO *estimasi incidence rate* untuk pemeriksaan dahak didapatkan basil tahan asam (BTA) positif adalah 115 per 100.000 (WHO, 2003).

*Mycobacterium Tuberculosis* telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia, sehingga pada tahun 1993 WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit TB, karena pada sebagian besar negara di dunia, penyakit TB tidak terkendali. Ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular atau BTA positif (Depkes, 2003).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 estimasi prevalensi angka kesakitan di Indonesia sebesar 8 per 1000 penduduk berdasarkan gejala tanpa pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 TB menduduki ranking ketiga sebagai penyebab kematian (9,4% dari total kematian) setelah penyakit sistem sirkulasi dan sistem pernafasan. Hasil survei prevalensi tuberkulosis di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi tuberkulosis Basil Tahan Asam (BTA) positif secara nasional 110 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2007).

Jumlah penderita TB paru di DIY masuk dalam tiga besar penyakit paru dan nomor satu penyebab kematian penyakit paru. Ranking pertama adalah Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan jumlah penderita 14.451 penderita, kemudian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan jumlah penderita sekitar 12.353, dan disusul TB paru dengan 2.485 penderita, diikuti penyakit paru lainnya seperti asma bronkhiale dan lain-lain. Penderita TB paru yang tidak melakukan upaya penyembuhan bisa dipastikan dalam waktu dua tahun akan meninggal dunia (Iswanto, 2007).

Pemerintah RI menggalang kemitraan dengan Lintas Sektor Masyarakati (LSM) untuk memberantas TB paru sejak tahun 1995. Salah satu programnya adalah program pemberantasan penyakit TB paru yang dilaksanakan dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy* (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO. Kemudian DOTS berkembang seiring dengan pembentukan GERDUNAS-TB. Maka pemberantasan penyakit TB paru berubah menjadi program penanggulangan tuberkulosis (TB). Penanggulangan TB dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi. Selain itu pemerintah juga meningkatkan akses penderita untuk mendapatkan pengobatan TB paru melalui Puskesmas dan rumah sakit (Depkes, 2003).

Menurut Purwanta (2005) terdapat 26 penderita TB paru di Yogyakarta yang mendapatkan pengobatan secara aktif, 13 penderita tidak mempunyai pengawas minum obat (PMO), sedangkan ada 5 penderita dengan PMO yang selalu mengawasi penderita pada saat minum obat, hal ini menunjukkan bahwa peran PMO masih sangat lemah dalam pengawasan minum obat dan menganjurkan kontrol secara teratur. Kegagalan pengobatan dan kurang kedisiplinan bagi penderita TB paru sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya peran PMO. Faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilan pengobatan demi kesembuhan penderita yaitu kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi penderita minum obat.

Peran keluarga sesuai dengan tugas – tugas keluarga dalam bidang kesehatan salah satunya adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat

membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda, misalnya keluarga mengingatkan/memonitor waktu minum obat, mengontrol persediaan obat, mengantarkan penderita kontrol, memisahkan alat – alat penderita dengan anggota keluarga yang lain, meningkatkan kesehatan lingkungan penderita, dan pemenuhan kebutuhan psikologis agar penderita tidak merasa terisolir dalam lingkungannya (Friedman, 1998).

Mengawasi keteraturan minum obat penderita TB Paru diperlukan peran penting keluarga sebagai unit terdekat dengan penderita, sehingga pengetahuan dan persepsi keluarga tentang TB Paru yang meliputi : pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, cara perawatan dan pengobatan, serta cara pencegahan TB Paru sangat diperlukan oleh keluarga agar mendukung dalam proses penyembuhan penderita TB Paru dalam keluarga.

Banyak kasus di masyarakat, masih banyak orang yang tidak mengerti bahwa penyakit Tuberkulosis Paru menular, hal ini menyebabkan sebagian besar masyarakat tidak mengetahui penderita Tuberkulosis Paru ada disekitarnya. Penderita sendiri terkadang malas berobat atau tidak tuntas menyelesaikan pengobatannya. Pada hal paling berbahaya adalah orang dewasa yang positif menderita Tuberkulosis Paru. Peran keluarga dalam hal ini memberi motivasi penderita untuk berobat dan tidak bosan minum obat. Fenomena yang lain keluarga biasanya menyiapkan obat agar penderita tidak lupa minum obat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan kota Yogyakarta menunjukkan bahwa Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta adalah Puskesmas yang berperan dalam penanggulangan TB paru di kota Yogyakarta. Dalam tahun 2008 jumlah suspek yang diperiksa adalah 29 orang, 17 orang berobat di Puskesmas Wirobrajan dan 12 orang lainnya berobat di unit kesehatan lain yang tersebar di Yogyakarta tetapi masih dibawah rekomendasi Puskesmas Wirobrajan.

Peneliti mengangkat kasus TB paru karena merupakan jenis penyakit dengan kekhasan tersendiri, yaitu tergolong penyakit kronis dan infeksius (cepat menular ke individu lain), sehingga kemungkinan penderita diasingkan akan lebih besar. Peran keluarga akan sangat berarti bagi penderita, dengan pemberian semangat dari orang-orang yang berada di sekitar penderita secara tidak langsung memberikan dukungan psikologis yang pada akhirnya akan meningkatkan daya tahan tubuh sehingga meningkatkan status kesehatan. Dukungan sosial dari semua orang yang berada di sekitar penderita TB paru sangatlah penting dan berdampak terhadap kesembuhan penderita. Kesembuhan penderita TB paru biasanya mengalami hambatan atau kegagalan oleh karena kurangnya perhatian dan dukungan sosial dari keluarga. Akan tetapi berdasarkan kenyataan di masyarakat banyak keluarga yang anggota keluarganya menderita TB Paru malah disingkirkan, mereka tidak peduli dengan kesembuhan si penderita.

Fenomena yang lain dimasyarakat sekarang ini masih banyak anggota keluarga yang takut apabila berdekatan dengan penderita TB Paru, sehingga muncul sikap berhati – hati secara berlebihan dari orang tersebut, misalnya dengan mengasingkan penderita, enggan mengajak bicara, apabila dekat dengan penderita akan segera menutup hidung dengan saputangan atau yang lainnya. Tujuan semua itu untuk melindungi diri terhadap kemungkinan penularan. Sikap seperti itu dapat menyinggung perasaan penderita, penderita akan tertekan dan merasa dikucilkan sehingga berdampak pada kondisi psikologisnya dan akhirnya akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan, ini berarti dukungan sosial yang dibutuhkan tidak didapatkan secara optimal dan peran keluarga tidak terlaksana dengan baik.

### **Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta?”

## Tujuan Penelitian

Mengetahui peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah jenis penelitian *deskriptif eksploratif*, adalah penelitian yang digunakan untuk mengetahui hal – hal yang berhubungan dengan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru. Hasil dari penelitian ini akan memberikan informasi tentang peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru dan tanpa menghubungkan dengan variabel yang lain.

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan mempergunakan teknik *total sampling* yaitu semua keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita TB Paru yang berobat di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta sebanyak 29 penderita dan memenuhi kriteria yang ditentukan, akan dijadikan sampel dalam penelitian ini. Kriteria dari sampel adalah : keluarga yang mempunyai penderita TB Paru yang berobat di Puskesmas Wirobrajan, berusia dewasa, keluarga yang selalu berhubungan langsung dengan penderita, bisa diajak komunikasi, bisa membaca dan menulis, keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB Paru dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan.

Pengambilan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dan kesimpulan akhir dihitung dengan menggunakan rumus *central tendency* (mean, median, modus ). Hasil tersebut digunakan untuk mengetahui bagaimana peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan skoring terhadap seluruh jawaban responden, berikutnya adalah menghitung persentase dari jawaban untuk setiap variabel indikator peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Setelah diketahui persentase masing-masing variabel untuk masing-masing responden, berikutnya dilakukan kategorisasi persentase nilai yang diperoleh. Hasil kategorisasi seluruh variabel adalah sebagai berikut.

**Tabel 33. Tabel Distribusi Frekuensi Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta**

Kategori	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Tidak baik	0	0
Kurang baik	0	0
Cukup	13	44,8
Baik	16	55,2
Total	29	100,0

Sumber : Data primer

Berdasarkan data yang dipaparkan di atas dapat diketahui bahwa secara keseluruhan terdapat sebagian besar responden yaitu 16 orang (55,2%) masuk dalam kategori baik. Dan tidak terdapat responden yang masuk dalam kategori kurang baik maupun tidak baik dalam peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

**Hasil Perhitungan Nilai Mean, Median dan Modus Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta**

Dengan menggunakan program SPSS for widows telah dilakukan perhitungan nilai mean, median dan modus peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru.

**Tabel 34. Peran Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta**

<b>Statistik</b>	<b>Nilai</b>	<b>Kat</b>
Mean	0,7468	CB
Median	0,7569	CB
Modus	0,630	CB

Sumber : Data diolah

Secara keseluruhan nilai mean peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta sebesar 74,68% (0,7468) masuk dalam kategori cukup baik, nilai median sebesar 75,69% (0,7569) masuk dalam kategori cukup baik, dan nilai modus sebesar 63% (0,63) juga masuk dalam kategori cukup baik.

Memberikan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit adalah tugas dari keluarga, agar keluarga dapat menjadi sumber kesehatan yang efektif dan utama, keluarga harus lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan keseluruhan proses terapeutik (Friedman,1998).

Dalam penelitian ini peran keluarga meliputi: peningkatan pengetahuan tentang TB Paru, pemeliharaan kesehatan lingkungan, pemenuhan kebutuhan gizi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat perorangan, penanganan keluhan penderita, dan pemenuhan kebutuhan psikososial.

Peran keluarga yang baik membuat keyakinan penderita untuk sembuh tentang dirinya semakin meningkat, sehingga menyebabkan klien mempunyai semangat dan motivasi dalam proses penyembuhan, sehingga penderita patuh minum obat, menurut teori suasana keluarga yang saling mendukung, menghargai dan mempunyai pandangan positif akan menghasilkan perasaan positif dan berarti.

Peran keluarga kurang baik, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit Tuberkulosis Paru sehingga peran keluarganya rendah.hal ini bisa menyebabkan penderita TB Paru tidak patuh dalam Minum obat. Karena kurangnya peran keluarga dan motivasi keluarga, penderita bila merasa lebih baik dan daya kerja pulih kembali mereka menganggap penyakit sudah sembuh sehingga tidak perlu melanjutkan pengobatan lagi.

### **Kesimpulan**

1. Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta secara keseluruhan cukup baik (mean = 74,68%), dan sebagian besar responden memiliki peran yang cukup baik dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru (modus = 63%), dan terdapat peran yang acak yang ditunjukkan pada nilai tengah peran yang berada pada kategori cukup baik (median = 75,69%).
2. Peran keluarga dalam melakukan upaya peningkatan pengetahuan tentang penyakit TB Paru masuk dalam kategori cukup dan cukup baik (masing-masing sebesar 44,8%).
3. Peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan lingkungan penderita TB Paru masuk dalam kategori baik (58,6%).
4. Peran keluarga dalam upaya pemenuhan kebutuhan gizi penderita TB Paru masuk dalam kategori cukup baik (58,6%).
5. Peran keluarga dalam upaya pemenuhan kebutuhan istirahat dan aktifitas penderita TB Paru masuk dalam kategori cukup baik (44,8%).
6. Peran keluarga dalam mengawasi penderita TB Paru minum obat dan waktunya kontrol masuk dalam kategori baik (48,3%)

7. Peran keluarga dalam upaya pemenuhan kebutuhan psikososial penderita TB Paru masuk dalam kategori cukup baik (51,7%)

#### **Saran**

1. Bagi Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, disarankan untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga dan penderita TB Paru mengenai perawatan yang benar dalam menangani penderita TB Paru agar penderita dapat semakin meningkat kesehatannya dan mengurangi risiko bagi lingkungan penderita TB Paru. Hal ini perlu dilakukan karena selama ini tidak pernah ada penyuluhan mengenai TB paru kepada warga yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan.
2. Bagi keluarga penderita TB Paru sebaiknya semakin memahami kebutuhan psiko-sosial keluarganya yang menderita TB Paru, karena dari hasil penelitian ini menunjukkan masih terdapat 24,1% yang kurang baik dalam memenuhi kebutuhan psiko-sosial penderita. Misalnya dengan mengizinkan penderita untuk melakukan aktivitas-aktivitas sosial yang ringan di lingkungan tempat tinggal.
3. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya melakukan penelitian dengan dilengkapi pengujian statistik mengenai dampak perawatan yang baik bagi penderita TB Paru terhadap peningkatan kesehatan penderita TB Paru.



STIKES  
**Aisyiyah**  
YOGYAKARTA



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.S, 2002., *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta
- Arikunto, S, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta
- Crofton.J., Horne.N., Miller., 2002, *Tuberkulosis Klinis*, Edisi 2, Talc dan Perdhaki, Jakarta
- Danusantosa.H, 2000, *Ilmu Penyakit Paru*, Hipokrates, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2001, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2003, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2007, *Pedoman Nasional Penaggulangan Tuberkulosis*, Jakarta
- Effendy, N. 1998. *Dasar – dasar keperawatan masyarakat* Edisi 2. EGC
- Faisal, 1999, *Persepsi Guru Sekolah Dasar Kodya Yogyakarta Terhadap Penyakit Tuberkulosis Pada Anak*. Tesis. FK UGM Yogyakarta
- Friedman, MM. 1998, *Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktek*, Alih bahasa Ina Debora R, EGC, Jakarta
- George, D.B, 1998, *Health Psycology, Integrating Mind And Body*, National University Of Singapore
- Ismanto, 2007 , WHO, *Groups at Risk. Report on the Tuberculosis Epidemic.. Cermin Dunia Kedokteran No. 137, 2002*. Diakses tanggal 11 oktober 2007
- Kodriati, 2001, *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Respon Stress Psikologi Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 di Yogyakarta dan Kobe Jepang*, Skripsi, PSIK-UGM, Yogyakarta, Tidak dipublikasikan
- Mangunegoro, H. 1994, *Pedoman Praktis Diagnosis dan penatalaksanaan TB Paru*, Jakarta: Yayasan penerbit IDI
- Mansjoer, A., wardhani, W.I., Setiowulan, W., 2000. *Kapita Selektu Kedokteran*. Ed.3, Cet. 1., Jakarta: Media Aesculapius
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.

Noviandi, FI ; Ridwan, I. 1999. *Meningkatkan Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita TB Paru Dengan Penyediaan Modul Keperawatan Di Rumah. Binadiknakes*. Edisi 33. Oktober. hal 17 – 18. Jakarta.

Nugroho, ASD. 2002. *Pola Perawatan Penderita TB Paru Di Lingkungan Keluarga Selama Pengobatan Fase Pendek (6 bulan) Di Kota Yogyakarta*, Skripsi tidak dipublikasikan, Yogyakarta.

Purwanta, 2005, *Ciri-Ciri Pengawas Minum Obat Yang Diharapkan Oleh Penderita Tuberkulosis Paru Di Daerah Urban Dan Rural Di Yogyakarta*, Skripsi tidak dipublikasikan, PSIK UGM, Yogyakarta

Riwidikdo.H, 2007., *Statistik Kesehatan*, Yogyakarta: Mitra Cendekia

Setiadi, 2008, *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta : Graha Ilmu.

Smeltzer, Suzanne C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Brunner&Suddarth/editor. Ed 8, Vol 1. Jakarta : EGC

Su'adah, 2005, *Sosiologi Keluarga*, Cetakan I, UMM Press, Malang

Sugiyono. (2005). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

*Survey Kesehatan Rumah Tangga*, 1995.

Suyono, H., 2001, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, FK-UI, Jakarta

